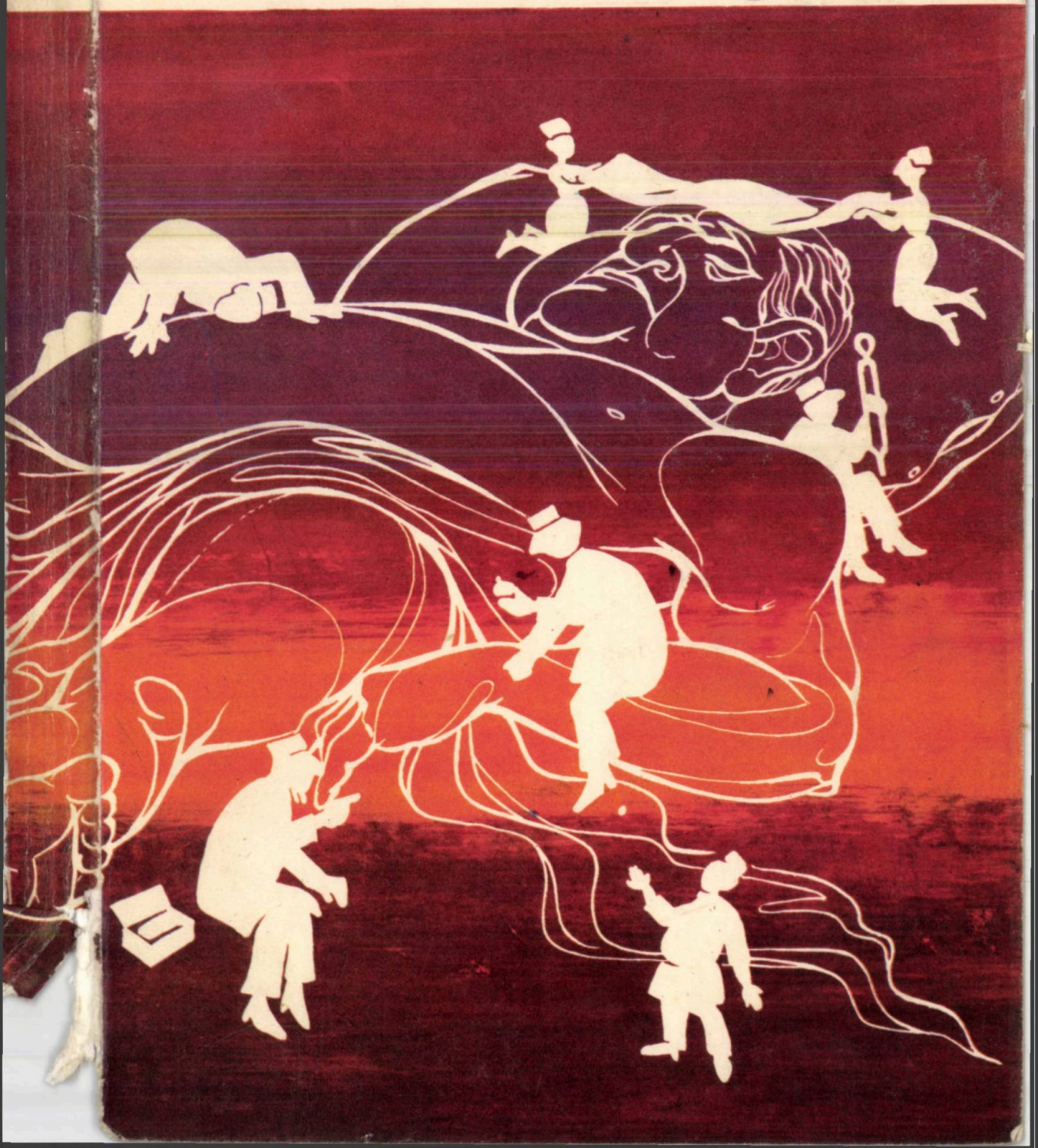
I 11056

almanahul sănătății

74



1990

97

IUL 2005

I 11056

-- DEC. 2014

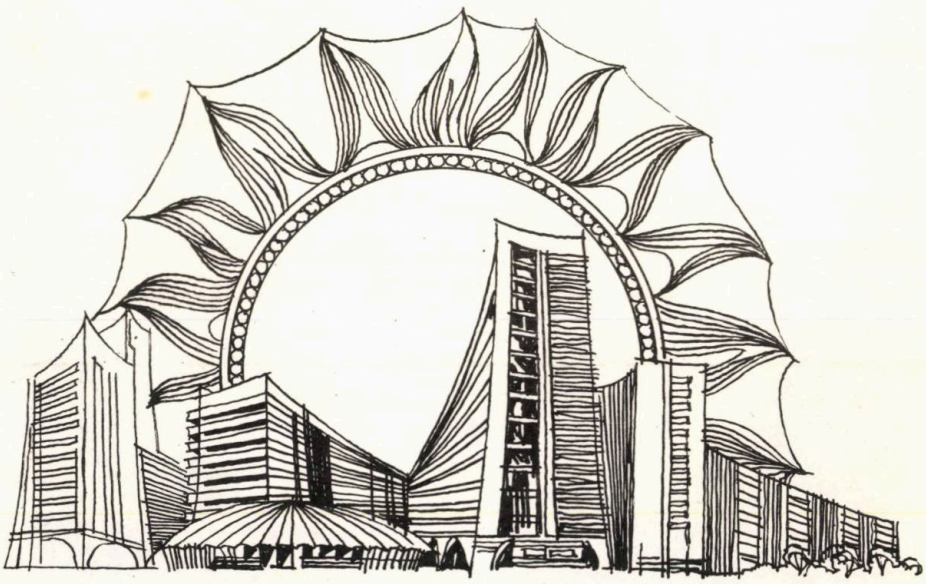
ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII.

1974

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

18698.

U IAȘI 2022



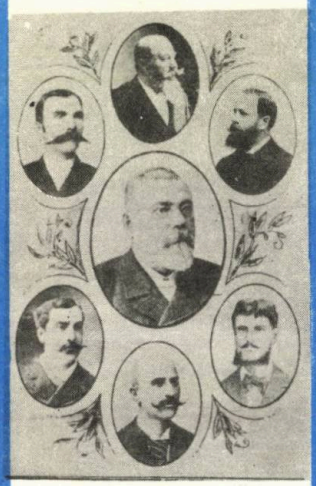
Este de înțeles că medicii, personalul sanitar trebuie să-și canalizeze întreaga activitate de zi și de noapte, spre apărarea sănătății, prevenirea și combaterea bolilor, asigurarea tuturor condițiilor ca poporul român să fie un popor sănătos, viguros, în stare să-și îndeplinească cu succes rolul de constructor al socialismului, să facă să înflorească continuu națiunea noastră socialistă.

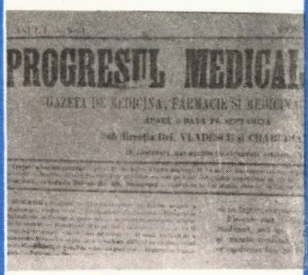
N. CEAUȘESCU

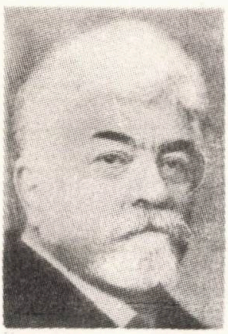
(Cuvîntare la plenara C.C. al P.C.R. în 24—25.X. 1968)

File de calendar ...

IANUARIE







1. I. 1875: Se înființează la București *Societatea studenților medicinești din România*, al cărui scop este „facilitarea mijloacelor de studiu pentru studenții de la medicină". Membrii fondatori sînt zece: N. Manolescu, C. Istrati, Sterie Argeșeanu, Al. Boicescu, C. Steuceanu, George Manicea, Ion Butănescu, Petre Filibiliu, George Pastia, Vasile Valeriu. Președinte al societății a fost ales studentul Nicolae Manolescu (devenit în 1906 profesor de oftalmologie). În anul 1900, societatea numără peste 500 de membri, și 19 studente mediciniste, printre care: Cornelia Chernbach, Ecaterina Arbore, Maria Pompilian, Elena Manicatide.

6. I. 1879: Apare la București „Progresul medical român" gazetă de medicină, farmacie și medicină veterinară, sub conducerea medicilor Vlădescu și Chabudianu. În primul număr, fondatorii lansează un apel către corpul medical: „Este timpul să facem să înflorească principiile asociațiunii — nu rivalității. Să ridicăm dignitatea medicală. Să facem să se afirme viața unui corp medical științific în România..." Revista a apărut, cu unele transformări, pînă în anul 1906, folosind, paralel, texte române și franceze.

Ianuarie 1901: *Doi medici români — Nicolae Florescu și Bălăcescu — reușesc un transplant de rinichi, la un cîine (donator fiind alt cîine). Operația a fost făcută sub anestezie cu eter. Cîinele căruia i s-a făcut transplantul a viețuit mai multe luni. Presa franceză semnalează această reușită, doctorul Nicolae Florescu fiind cunoscut în cercurile medicale pariziene încă din 1898, cînd realizase sutura încrucișată a nervilor simpatici, la pisici (acestea viețuind 215 zile).*

15. I. 1922: Doctorul C. Poenaru-Căplescu, chirurg primar al spitalului Brîncovenesc, inaugurează la Facultatea de medicină din București primul curs asupra accidentelor de muncă. Cursul semnala între altele, lipsa în țară la noi a mijloacelor de asistență urgentă pentru accidentele de muncă, precum și o legislație juridică de specialitate.

14. I. 1934: A murit profesorul doctor Ioan Cantacuzino, unul dintre marii savanți ai lumii medicale. S-a născut la 13/25 noiembrie 1863, ca fiu al lui Ion Cantacuzino, fost ministru de justiție sub Cuza. Și-a făcut studiile la Paris, unde și-a luat licența în filozofie și doctoratul în medicină. A fost director general al Serviciului sanitar și ministru al sănătății; membru al Academiei Române și al Academiei de medicină din Franța. A lăsat peste 120 de lucrări medicale valoroase și a îmbunătățit legislația muncii din țara noastră.

14. I. 1954: Apare decretul privind acordarea asistenței medicale gratuite pentru întreaga populație.

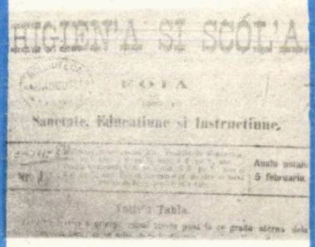
Ianuarie 1889: Doctorul George Alexianu este numit director al Serviciului Sanitar, post în care va rămîne pînă în mai 1892. Alexianu funcționase mai înainte (în aprilie 1865) ca medic legist al Capitalei (primul care a ocupat acest post).

FEBRUARIE

4. II. 1834: Societatea de medici și naturaliști din Iași (prima societate științifică din Principate, întemeiată în anul 1833), desăvîrșește cea mai însemnată activitate a sa, inaugurînd *Muzeul de istorie naturală*, în care sînt expuse valoroase colecții de *mineraloghie* și *zooloqhie* (eșantioane minerale, 78 de păsări împăiate). Muzeul dispune și de 350 de *uvraje* științifice — multe dintre ele din domeniul medicinii. Noua instituție este instalată în fostele case ale boierului Balș.

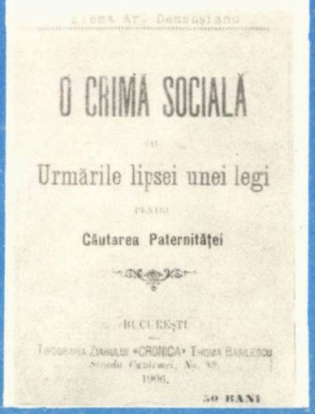
25. II. 1843: La spitalul Colțea din Capitală *„s-a făcut examen de anatomie, care încă nu s-a mai văzut în țara noastră, fiind de față: marele logofăt al dreptății, eforii spitalului și alți boieri, profesori și doftori. Școlarii-studenți au răspuns, arătînd pe un schelet de pe masă, toate finanțiile organismului omenesc (schelet este tot trupul omenesc, cu oasele numai înșirate)"*. Acesta a fost examenul în urma căruia au fost promovați primii felceri școlarizați de doctorul Nicolaie Kretzulescu (Școala de mică chirurgie de la Colțea).

5. II. 1876: *Apare la Timișoara primul număr din* Higena și școala, *foaie pentru sănătate, educațiune și instrucțiune, al cărui editor și redactor răspunzătoriu este doctorul P. Vasici. În programul anunțat: scrierea de articole privind mai cu seamă regulile de igienă școlară, precum și sfaturi medicale pe înțelesul tuturor. În anul 1878 revista își mută sediul la Gherla, unde va continua să apară pînă în anul 1880.*


HIGIENA ȘI ȘCOALA

Sanetate, Educatiune si Instructiune.

11. II. 1898: Comitetul care conduce Revista de chirurgie (fondată în aprilie 1897), ia inițiativa înființării la București a Societății de chirurgie, cu participarea a numeroși membri din întreaga țară. Cîțiva ani mai tîrziu, extinzîndu-și activitatea, societatea va număra printre membrii săi și 67 de medici străini (din mai toate țările europene, din America și din Japonia). Primul președinte ales a fost profesorul C. Severeanu. În anul 1947, cînd și-a sărbătorit semicentenarul, societatea se prezenta cu următorul bilanț: 1 000 de ședințe științifice, 6 000 de comunicări, 650 de cazuri clinice prezentate în dezbateri, 900 de radiografii, 120 de aparate noi realizate de către membrii săi.


Elena Ar. Densușianu

O CRIMĂ SOCIALĂ

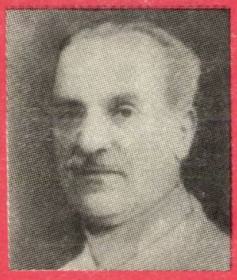
Urmările lipsei unei legi

Căutarea Paternității

BUCUREȘTI

50 BANI

Februarie 1906: Apare la București, lucrarea doctoriței Elena Ar. Densușianu *O crimă socială sau urmările lipsei unei legi pentru căutarea paternității*. Este pentru prima dată cînd în literatura noastră medicală, un medic denunță absența protecției legii pentru ocrotirea mamelor abandonate de soții nelegitimi. Patru ani mai tîrziu, Elena Densușianu este numită (în 1910), prima femeie docent din țara noastră.



MARTIE

Martie 1785: Doctorul Ioan Manicat Safrano, care a urmat cursurile Facultății de medicină de la Halle, vine în țară. Printr-o hotărîre domnească este inclus și el în corpul didactic al Academiei domnești de la Sf. Sava, devenind totodată și medicul școlii cel dintîi de acest fel din Muntenia (în septembrie 1785): *„Io Mihai Suțu Voevod,... am orînduit domnia mea dohtor pe Ioan Manicat Dohtor, poruncind dumneavoastră, boierilor epitropi, să fiți înștiințați despre aceasta...".* Manicat a murit în anul 1786 și în locul său a fost numit, doctorul Constantin Darvari.

13. III. 1853: Medicul francez Carol Davila se stabilește în România, fiind chemat de către domnitorul Barbu Știrbei și numit medic-șef al oștirii. Doctorul Davila a contribuit substanțial la nașterea și dezvoltarea învățămîntului nostru medical și la organizarea apărării sănătății publice.

De numele lui se leagă începuturile medicinei științifice din țara noastră.

Martie 1902: Revista *Sănătatea femeilor* începe o viguroasă campanie împotriva corsetului, „acest instrument de tortură și de mutilare voluntară". Articolele, apărute în anii 1902—1908, sînt însoțite de un desen caracteristic, menit să înspăimînte pe imprudentele purtătoare ale corsetului. Dar femeile nu s-au prea speriat, și au continuat să poarte acest instrument de tortură pînă către sfîrșitul celui de al treilea deceniu al secolului nostru.

17. III. 1929: *Cunoscutul chirurg și anatomist Dimitrie Gerota este sărbătorit de medicii bucureșteni, pentru împlinirea a trei decenii de activitate, în care timp a operat 10 000 de bolnavi.*

Martie 1946: Academia britanică „Royal Society" — una dintre cele mai prestigioase organizații științifice din lume — îl alege pe doctorul Mihai Ciucă, membru activ. Evenimentul marchează o recunoaștere pe plan internațional a meritelor acestui savant. În anii 1929—1930 doctorul Ciucă activase în funcția de secretar general al Comisiei pentru malarie, instituită de Liga Națiunilor, fiind considerat un excepțional expert în problemele de paludism. În 1930 a fost președinte al acestei comisii, conducînd o echipă de specialiști în acțiunile de combatere a malariei, în India.

8. III. 1953: Apare decretul pentru instituirea titlului de „Medic emerit".

APRILIE

Aprilie 1841: *„Dumnealui, jitnicerul Dimitrie Popovici, rînduit de Comitetul sănătății spre a fi ipohirurg, este lăudat de ocîrmuire pentru rîvna depusă în stăvilirea epidemiilor care au bîntuit Țara Românească, din 1839 și pînă în 1841. Lăudat după cuviință este și doctorul Alexandru Teodori, pentru aceeași treabă"* — scrie în *Buletin gazetă oficială*.

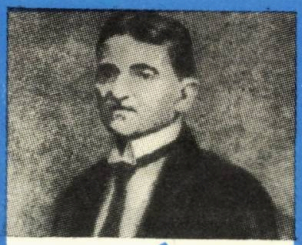
24. IV. 1881: Legea de înființare a spitalelor rurale, votată de parlament, prevede ca fiecare spital să aibă cîte 24 de paturi și vor primi cu precădere, bolnavii de pelagră.

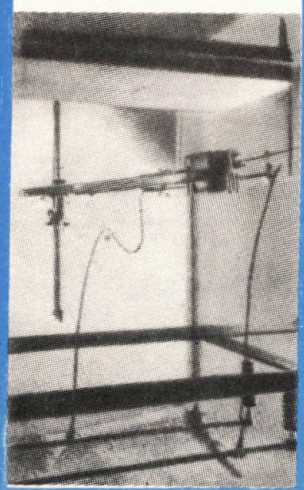
Aprilie 1883: Profesorul N. Manolescu, oculist al spitalului Colțea, publică într-un volum rezultatele cercetărilor făcute de el asupra unui număr de 2 991 de elevi de la școlile din București. Volumul se intitulează Studiu asupra miopiei **și cuprinde 176 de pagini, în care face și recomandări, pentru autorități, în vederea înlăturării cauzelor miopiei. Acesta a fost primul studiu de specialitate apărut la noi.**

22. IV. 1899: A murit profesorul doctor George Assaky (născut în ianuarie 1855, la Iași — nepot al cărturarului Gheorghe Asachi). Și-a făcut studiile medicale în Franța, unde a obținut — primul dintre medicii români — titlul de profesor agregat. Într-un discurs ținut la Cameră, Titu Maiorescu spunea, în 1889: *„Doctorul Assaky este, fără îndoială, un profesor de mare valoare și în scurtul timp cît a fost profesor la Facultatea de medicină din București, a știut, prin calitățile sale, și prin lucrările sale științifice, să-și cîștige iubirea studenților săi și considerațiunea publicului român"*. Cu doi ani înainte de moarte — în anul 1897 — Assaky fusese numit director al Institutului de ginecologie și profesor la Clinica de ginecologie din București.

Aprilie 1909: Apare la Paris volumul *Les secretions internes*, scris de profesorul C.I. Parhon, în colaborare cu asistentul său, M. Golstein. Este primul tratat de endocrinologie din lume. Facultatea de medicină din București i-a acordat „Premiul Serfiotti".

Aprilie 1953: Apare decretul pentru organizarea protecției muncii în România.





MAI

Mai 1842: Protomedicul spitalelor din Iaşi, Gheorghe Ciucureanu, care întreprinsese o călătorie de studii în Germania, este ales, în unanimitate, membru al Societăţii politehnice din regatul Bavariei şi o lună mai tîrziu, doctor în filozofie, al facultăţii din München.

1 mai 1881: A apărut la Bucureşti publicaţia *Analele medicale române*, care în următorii şase ani (pînă în 1887) avea să îmbogăţească patrimoniul literaturii medicale din ţara noastră cu cîteva sute de articole şi studii de specialitate, scrise de somităţile medicale din vremea aceea. Printre fondatorii revistei se numără doctorii: Capşa, Demosthen, Boicescu, Drăghicescu, Felix, Fotino, Istrati, Măldărescu, Kalinderu, Severin, Sutzu, Polizu.

Mai 1890: În staţiunea climaterică Băltăţeşti (Neamţ) s-a dat în folosinţă „un splendid pavilion-hotel, în care onor vizitatorii găsesc toate cele de trebuinţă plăcutei petreceri a unei meritate vacanţe". În fotografie: vizitatorii care au „invadat" localul.

1 mai 1922: Se înfiinţează la Bucureşti Societatea de hidrologie şi climatologie medicală. Scopul societăţii: să facă cercetări şi studii pentru cunoaşterea apelor minerale de pe teritoriul ţării. O încercare oarecum similară fusese făcută în anul 1865, de către doctorul Carol Davila — fără rezultate însă. Iniţiativa societăţii din 1922 o are profesorul Anibal Theohari. În 1927 societatea a organizat, la Constanţa, cel de al V-lea Congres internaţional de talasoterapie.

1 mai 1924: Primul muzeu balnear din ţara noastră îşi deschide porţile: *Muzeul băilor Herculane*, fondat de generalul N. Cernea, cu obiectele arheologice strînse de pe terenul fostului castru roman *Ad Mediam* (Mehadia). Muzeul reuneşte diferite statuete, vase, acte, hărţi, documente vechi.

Mai 1927: Pe lîngă Clinica a III-a chirurgicală de la spitalul Colţea din Bucureşti, îşi începe activitatea primul serviciu de radium şi roentgenterapie din ţara noastră. Instalaţiile şi întreţinerea serviciului sînt asigurate din donaţia făcută în acest scop de un binefăcător — inginerul Mihai Constantinescu. Conferenţiarul doctor I. Jovin a preluat conducerea acestui modest institut şi miligramele de radiu procurate au început a fi folosite (82 de tuburi a cîte 100 miligrame, 16 tuburi a cîte 5 miligrame şi 18 celule cu cîte 1,66 miligrame fiecare, plus aparatajul electric respectiv).

18 mai 1932: Se înfiinţează la Bucureşti Societatea de hematologie din România, avînd ca preşedinte pe savantul Ioan Cantacuzino, iar ca vicepreşedinţi pe Daniel Danielopolu şi Ionescu-Siseşti.

IUNIE

Iunie 1708: Spune hrisovul, despre clădirile făcute anume pentru instalarea spitalului Colțea (între anii 1695—1714), de către Mihail Cantacuzino, spătarul: *„Nu au cruțat aur și argint... ci pe locul numit Colțea, au ridicat felurite și multe clădiri, tari și încăpătoare... spitaluri, case pentru hrana săracilor și spițării, îngrijindu-le pe toate cu o prea bogată culegere de danii...”* Spitalul și-a început activitatea în iunie 1708, „Două spitale... unul din ele să fie pentru căutarea bărbaților săraci, bolnavi, în număr de 12, iar altul pentru femei sărace, bolnave, și tot 12...”. Deci, inițial, Spitalul Colțea cuprindea două încăperi, cu cîte 12 paturi.

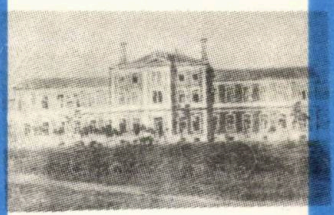
13. VI. 1848: Departamentul treburilor din năuntru, al Moldovei, face cunoscută aprobarea domnitorului Mihail Sturza, prin care văduvele doctorilor ce vor muri în vremea holerei, să aibă drept la pensii *„cît au a mai trăi, leafa obișnuită, după așezămînt”*. Acestea au fost primele pensii acordate la noi urmașilor medicilor decedați.

Iunie 1869: A apărut înghețata pe străzile Capitalei vîndută de bragagii ambulanți. La cofetării, specialitatea aceasta fusese introdusă mai de mult, însă primul bragagiu ieșit cu ciudatul produs în stradă, este cel pe care vi-l prezentăm în fotografia alăturată, realizată în anul 1869, de către cunoscutul artist, pictor și fotograf, Carol Popp de Szathmari. Înghețata era servită în farfurioare minuscule, care treceau din gură în gură, pînă cînd se termina marfa ținută în butoiașul de lemn de sub taraba portativă.

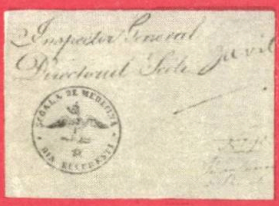
2. VI. 1889: Spitalul Militar din București este înzestrat cu o modernă și complexă instalație electrică, formată din: o mașină cu aburi orizontală, de 40 CP, o mașină dinamo electrică, sistem Edison, de 25 000 volți-amperi, 24 de stîlpi electrici exteriori, cu conductori pe ei și 375 de *lampe* incandescente, de cîte 16 luminări (dintre acestea, 249 erau montate în pavilioanele bolnavilor). La vremea aceea Spitalul Militar din București era cunoscut ca fiind primul spital electrificat din Europa.

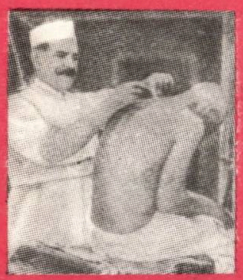
Iunie 1933: *Se înființează în regiunile apelor teritoriale românești organizația SALVAMAR destinată salvării celor ce s-ar afla în pericol de moarte, prin înec, naufragii, accidente diverse. Prima zestre a SALVAMAR-ului nou înființat: două bărci cu motor, un tractor, o autocamionetă, două proiectoare — toate puse la dispoziția posturilor fixate la Mamaia, Eforie și Mangalia.*

4. VI. 1939: La București are loc primul congres de endocrinologie, organizat de Societatea română de endocrinologie, sub președenția profesorului C.I. Parhon. Lucrările se desfășoară în localul Facultății de medicină.



IULIE





29. VII. 1857: Şcoala de chirurgie de la Mihai Vodă, pe care o conduce doctorul Davila, este transformată în Şcoala Naţională de Medicină şi Farmacie. În primul an sînt înscrişi 110 elevi, dintre care, după patru ani de studii, cei mai buni vor fi trimişi în Franţa, pentru specializare, urmînd „a dobîndi diplome de doctori".

29. VII. 1862: *Din iniţiativa Doamnei Elena, soţia domnitorului Cuza, ia fiinţă la Bucureşti, pe Dealul Cotrocenilor, un azil pentru copiii găsiţi şi orfani. Azilul urma să înlocuiască o mică clădire în care doctorul Davila strînsese cîţiva copii abandonaţi. Începînd din anul 1865 această instituţie creată pe cheltuiala Doamnei Cuza, este preluată de Eforia Spitalelor Civile.*

15. VII. 1881: Ziarele din Bucureşti publică: *„Institutul vaccinal al doctorului Vlădescu, fondat în 1870, recomandă vaccinul animal de viţea, care este cel mai bun şi mai sigur altoi în contra variolei... Pentru săraci se dă gratis (se preferă şcolarii). Se poate vaccina şi vara şi iarna. Medicii străini renumiţi afirmă că vaccinul de viţea este superior oricărui altoi".*

Iulie 1889: Thoma Ionescu, intern de spital la Paris, obţine medalia de argint şi titlul de laureat al concursului anual al internilor în specialitatea chirurgie-obstetrică. Un an mai tîrziu, Academia de medicină din Paris îi acordă doctorului Thoma Ionescu premiul Labonie, pentru lucrările prezentate în cadrul unui concurs.

Iulie 1897: Doctorul Gheorghe Marinescu foloseşte noua invenţie a fraţilor Lumière — cinematograful — în scopuri medicale, filmînd numeroşi bolnavi pentru studiul efectelor hemiplegiei asupra aparatului locomotor. Mult timp aceste filme — care confereau doctorului Marinescu întîietatea mondială în folosirea cinematografului în scopuri medicale — au stat sub semnul întrebării, fiind considerate dispărute. O laborantă a savantului — Maria Stoica — în vîrstă de 81 de ani, le-a descoperit la clinica de neurologie a spitalului Colentina, în luna februarie 1973: treisprezece filme bine conservate. Astfel, o parte dintre ele, au putut fi prezentate, în premieră mondială, de Televiziunea Română, la 24 februarie 1973.

Iulie 1924: Un instantaneu luat pe plaja staţiunii Techirghiol-Movila. Un grup de sezonişti, în costume de epocă, pentru plajă: corpul cît mai bine acoperit, ca să nu fie văzut de soare; pantaloni lungi, halate şi umbrele. Aşa se făcea plajă acum o jumătate de veac.

AUGUST

August 1842: Un străin în trecere prin Bucureşti publică în ziare o scrisoare din care reţinem următorul fragment: „*M-am îmbolnăvit la Bucureşti, de o răceală primejdioasă. La îndemnul unui medic din Bruxelles, m-am internat la spitalul Brîncovenesc, unde am constatat că românii au spitale ce se pot compara cu cele dintîi ale capitalelor celor mai însemnate din Europa*".

August 1846: Ziarele din Capitală anunţă că la Balta Albă (judeţul Brăila): „*se află un lac cu patru izvoare minerale, căutat de mulţi pătimaşi, unii vindecîndu-se chiar şi de dropie....*" Cînd celebritatea staţiunii va deveni notorie, revista pariziană „L'Illustration" va publica o corespondenţă a unui ziarist francez, intitulată: „Salutări de la Băile Balta Albă", ilustrînd textul cu o gravură a lui Theodor Aman. După o lungă perioadă de părăsire, staţiunea aceasta a reintrat în atenţia celor în drept şi, din 1971, au început lucrările de reamenajare.

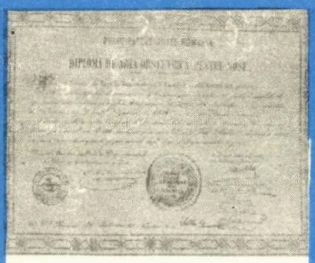
August 1870: Medicul de dinţi, dr. Popp, recomandă prin ziare, celor interesaţi, „a sa apă de gură numită Anatherină, pentru curăţirea măselelor, stingerea băşicilor şi a umflăturilor de pe gingii, căci apa aceasta înzestrează gura şi dinţii cu o aşa durabilă sănătate şi prospeţime, cum se găseşte foarte rar în timpul de faţă". Doctorul Popp afirma că a inventat această apă de gură cu 20 de ani mai înainte.

7. VIII. 1897: La congresul medical internaţional ţinut la Moscova, participă 7 300 de medici din întreaga lume. Din delegaţia română fac parte patru medici, între care şi Constantin Dimitrescu-Severeanu. Acesta prezintă o comunicare referitoare la rezecţia maxilarului inferior, apreciată ca foarte interesantă.

August 1911: La Mamaia continuă să se poarte, pe plajă, fustele maxi. Era încă şic pe atunci să vii de la Constanţa cu o birjă — numai duminica, bineînţeles — pentru ca să te plimbi apoi, îmbrăcat, pe frumoasa plajă. Se mai găseau totuşi şi îndrăzneţi care intrau chiar şi în apa spumoasă a mării, folosind pasarela construită recent în latura cea mai dosnică a pavilionului-restaurant de pe plajă.

19. VIII. 1911: La Bucureşti se desfăşoară primele manevre militare sanitare. După simularea unei lupte, s-a executat o temă sanitară, în cadrul căreia au fost amplasate spitale mobile, posturi de prim ajutor şi echipe de brancardieri. Se remarcă, în primul rînd, infirmeria Crucii Roşii, instalată în gara Mogoşoaia.

August 1933: Doctorul Marin Popescu, din Bucureşti, prezintă la Paris, pe Sena, aparatul inventat de el şi numit *Geohidrostat*, pentru învăţatul înotului şi pentru salvarea de la înec. Aparatul este prevăzut cu un scaun şi cîntăreşte 200 de kg. Revenit în ţară, doctorul Popescu experimentează aparatul şi pe Dunăre, parcurgînd distanţa Brăila-Galaţi în trei ore şi jumătate.



SEPTEMBRIE

Septembrie 1815: La „exportarisirea" de vinuri românești, negustorii adaugă la nota de plată și următoarea explicație-reclamă: „După cercetările făcute în urmă cu mulți ani, vinul de Moldova învechindu-se și îngroșîndu-se, după felul lui, este cel mai delicat pentru stomahurile evghenicoase și subțiri, decît toate vinațele din părțile evropenești și ale Mării Albe". Și, uite așa, străinii erau atrași, fără amăgeală mincinoasă, de vinurile noastre — mai ales cele de la Cotnari.

6. IX. 1845: Frumoasă reclamă își face în ziarele bucureștene și dumnealui, Dimitrie Ciortan care *„a deschis în ulița franțuzească* (strada 30 decembrie de astăzi), *la poarta hanului Constantin Vodă, din București, o bărbierie nemțească de frezure, de scoaterea și curățirea dinților și, după ordinanța domnilor medici, va slobozi sînge, va pune lipitori, ventuze și vezicatori".*

22. IX. 1845: Un lup turbat a mușcat peste douăzeci și cinci de persoane, pe străzile orașului Giurgiu, unde ajunsese gonit de haite de cîini. Doctorul cîrmuitor Gusi (același care, cu doi ani mai înainte făcuse parte din comisia de examinare a primilor felceri, la Colțea), ia toate măsurile, stabilind un spital anume pentru îngrijirea celor vătămați de lupul turbat. *Curierul românesc*, care dă această știre, nu ne spune, în zilele următoare, nimic despre soarta nenorociților îmbolnăviți de turbare, dar epilogul este ușor de înțeles — pe vremea aceea nu exista nici un leac împotriva teribilei boli.

25. IX. 1861: Ministerul Instrucțiunii Publice eliberează primele diplome de „arta obstetrică pentru moașe", acelora dintre eleve — șapte la număr — care „au obținut certificatul de învățătură și de examen pentru știința artei obstetrice", de la Școala Națională de Medicină și Farmacie. Aceste prime diplome oficiale acordate moașelor, sînt semnate de doctorul Davila.

1. IX. 1897: Apare la București *Revista sanitară militară*, condusă de un comitet de medici în frunte cu Anastasie Demosthen, profesor universitar și inspector general al Serviciului sanitar al armatei. Cu unele mici întreruperi, această prestigioasă revistă a apărut, lunar — și continuă să apară și astăzi — îmbogățind literatura medicală românească prin studiile, referatele și rapoartele publicate de medici de seamă din toate specialitățile.

Septembrie 1925: În vederea prevenirii bolilor epidemice, Ministerul Sănătății organizează primele echipe de dezinfecție rurală, dintre care, patru erau înzestrate cu etuve remorcate de automobile Citroen pe șenile. Acestea fuseseră introduse, în același an, în Franța.

OCTOMBRIE

Octombrie 1862: Își începe activitatea Consiliul de Higienă și Salubritate a orașului București, în conformitate cu decretul semnat de domnitorul Cuza. Consiliul era format din: președintele municipalității, medicul-șef al Capitalei, cei cinci membri de culori, (sectoare), un arhitect și un inginer. O lună mai tîrziu, un consiliu asemănător se înființează la Iași.

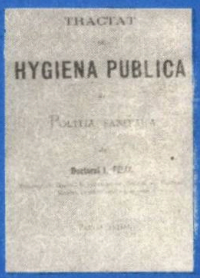
1. X. 1867: Stabilimentul Fîntînilor, care funcționează la București încă din anul 1846, este preluat în administrație de un nou antreprenor, dumnealui, Nicolaie Atanasiu, care se obligă: „*Să facă să funcționeze în fiecare zi o mașină cu aburi, de la răsăritul și pînă la apusul soarelui, astfel încît să se îndestuleze trebuința de apă a orașului, lemnele, uleiul, cîrpele și bumbacul trebuitor stabilimentului fiind cuprinse în socotelile încheiate*". În 1889 serviciul apelor din București s-a modernizat, dîndu-se în exploatare instalațiile hidraulice de la Grozăvești.

Octombrie 1870: Apare tomul întîi din lucrarea doctorului Felix: *Tratat de hygienă publică și poliție sanitară*. Aceasta a fost, nu numai prima lucrare de acest gen, publicată la noi, dar, în același timp — după cum afirmă autorul în prefața volumului — o lucrare originală, cerută de situația sanitară a României. Volumul are 462 de pagini și cuprinde capitole cu privire la : igiena alimentației, atmosferei, solului, locuințelor, instalațiilor de educație și de învățămînt, a băilor, a închisorilor, a poliției sanitare.

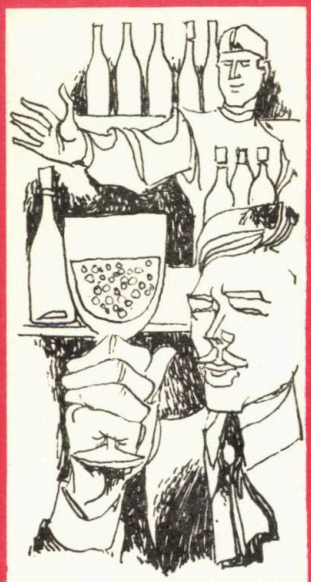
Octombrie 1903: Facultatea de medicină din București (înființată la 2 noiembrie 1869), a funcționat mai bine de trei decenii în diferite imobile. La insistențele decanilor s-a început în anul 1903 construirea mărețului palat aflat și astăzi pe bulevardul Dr. Petru Groza. Inaugurarea i s-a făcut la 12 octombrie 1903, o dată cu statuia doctorului Carol Davila, care se află plasată în fața intrării principale.

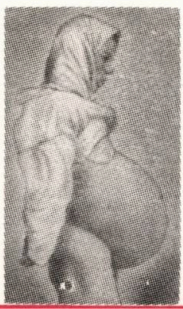
22. X. 1905: Se înființează la Socola (Iași) noul spital de boli psihice condus de dr. Brăescu. În această unitate, savantul C.I. Parhon a pus, mai tîrziu, bazele școlii românești de psihiatrie. În urma cercetărilor făcute aici, se modifică în anul 1930 legea privind pe alienații mintali, aceștia urmînd a fi considerați bolnavi obișnuiți.

10. X. 1931: În cartierul Obor, din București, se inaugurează un dispensar și o mică maternitate, cărora li s-a dat numele „Maternitatea Mașina de pîine". Aflată sub conducerea doctorului Odăgescu, această unitate dă, în prima săptămînă de funcționare, o „producție" de 21 de noi născuți. Ziarele din capitală se grăbesc să semnaleze evenimentul, publicînd fotografia celor 21 de copii, alături de care veghează doctorul Odăgescu și cele cinci surori ale maternității.



NOIEMBRIE





Noiembrie 1829: Farmacia Steege din Bucureşti îşi anunţă „onor clienţii şi cinstitul public" că a adus şi a pus în vînzare „renumita apă minerală Borsec, ce se foloseşte pentru tot felul de boli".

Noiembrie 1842: Ziarele din Bucureşti îşi informează cititorii că doctorul Meiller Bei „*oculist englez, membru al crăiescului colegiu al doftorilor din Londra, ex-oculist al Înălţimii sale Viţ-Craiul Egiptului, a sosit în Capitală în scopul facerii unor operaţii de strabism*".

19. XI. 1869: Doctorul N. Turnescu, primul decan (provizoriu) al Facultăţii de medicină din Bucureşti, anunţă în scris pe profesorii numiţi, să se prezinte la începerea cursurilor. Aceştia sînt: Gh. Polizu, St. Capşa, Al. Marcovici, G. Alexianu, M. Obedenaru, I. Teodori, P. Protici, M. Severin şi I. Felix. Cu zece profesori şi-a început activitatea Facultatea de medicină din Bucureşti la 22 noiembrie 1869.

Noiembrie 1887: Ministerul Instrucţiunii Publice, ocolind prevederile obişnuite trece prin parlament o lege specială, în baza căreia doctorii George Assaky (aflat la Paris), şi N. Kalinderu, datorită prestigiului de care se bucurau, atît în ţară, cît şi în străinătate, sînt numiţi profesori la Facultatea de medicină din Bucureşti. Printr-o altă lege, doctorul Victor Babeş este numit profesor de patologie experimentală şi director al Institutului de bacteriologie.

15. XI. 1895: Apare la Bucureşti *Sănătatea copiilor*, prima revistă medicală de la noi dedicată, cu precădere, „*trebuinţei de a prezenta principiile igienice în creşterea copiilor*". A apărut, săptămînal, timp de trei ani (pînă în 1898), avînd colaborarea medicilor pediatri renumiţi ai timpului.

4. XI. 1895: La sediul Societăţii studenţilor în medicină din Bucureşti, doctorul M. Cîmpeanu ţine o conferinţă referitoare la velocipede şi la „ciclomani" citînd criticile aduse în străinătate noului sport „care ia avînt nesocotit". Şi conchide, condamnînd energic cursele de biciclete şi cerînd desfiinţarea velodroamelor. Cu aceeaşi temă şi cu aceleaşi concluzii referitoare la „vătămarea sănătăţii de către mersul pe bicicletă", se ţineau pe atunci conferinţe în mai toate oraşele mari din Europa.

7. XI. 1897: La spitalul din Bîrlad se efectuează o operaţie chirurgicală spectaculoasă. Doctorii: Ernest Juvara, Cerchez, Cristoforu şi Negruzzi, reuşesc să extirpe din corpul unei femei în vîrstă de 40 de ani, o tumoare care cîntăreşte 35 de kg şi are diametrul de 109 cm. După două săptămîni bolnava a părăsit spitalul, complet vindecată.

DECEMBRIE

14 decembrie 1704 Inaugurarea spitalului Colţea din Bucureşti.

Decembrie 1835: În instrucţiunile referitoare la „săvîrşirea vaccinului contra vărsatului", publicate de *Buletin gazetă oficială*, se prevede, printre altele, ca viitorii preoţi „să nu fie slobozi la hirotonisire, pînă nu vor deprinde meşteşugul vaccinării, ca să-l poată face în satele unde vor lucra".

4. XII. 1855: Şcolile de mică chirurgie înfiinţate de doctorul N. Kretzulescu, la spitalul Colţea (1842) şi de generalul N. Herescu, la spitalul Militar (1850) sînt unite într-una singură, care ia numele de *Şcoala de chirurgie*, şi-şi începe cursurile în localul de lîngă biserica Mihai Vodă (de unde şi numele de „şcoala de la Mihai Vodă"). Cei dintîi elevi — 35 la număr — erau înrolaţi în armată, cu gradul de soldaţi.

3 decembrie 1859 Se deschide la Iaşi cursul de chirurgie iniţiat de doctorul Nicolae Negură.

Decembrie 1860: Cele dintîi uniforme pentru personalul medical militar, au fost stabilite în 1846, printr-o poruncă de zi privind „felul şi forma cinurilor medicale ale miliţiei Moldovei". Un regulament detaliat privind aceste uniforme, a fost publicat sub Cuza, în decembrie 1860. Stampa pe care o reproducem ne arată o campanie sanitară de pe vremea lui Cuza: soldat în ţinută de iarnă, soldat în mare ţinută şi locotenent în ţinută de iarnă.

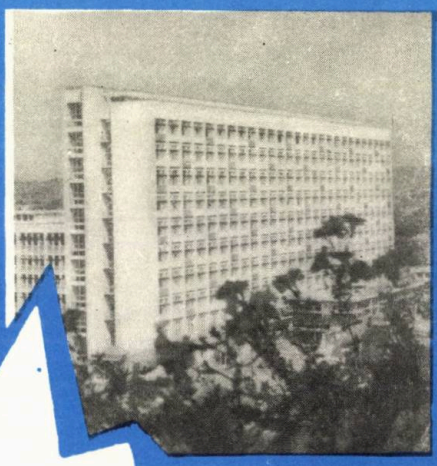
Decembrie 1880: Ziarele bucureştene anunţă că la concursurile ţinute la Paris, în decembrie 1880, patru studenţi români (Buicliu, Botez, Bogdan şi Filibiliu), au reuşit, fiind numiţi, primul ca intern titular al spitalelor, al doilea ca intern provizoriu, iar ceilalţi doi ca externi ai spitalelor din capitala Franţei.

15 decembrie 1888 Savantul Victor Babeş descoperă primele hemosporidii din genul Babesia.

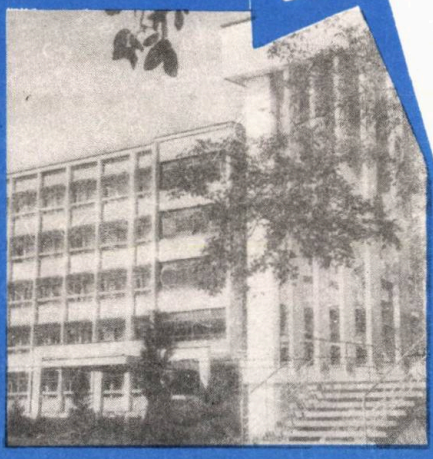
Decembrie 1889: Primăria Capitalei înfiinţează Azilul de noapte, într-un mic imobil situat pe splaiul Independenţei. Azilul este destinat găzduirii nepermanente a celor fără de căpătîi — săracii, vagabonzii, şomerii aventuraţi în Bucureşti după lucru. Unica încăpere a azilului avea „oficial" numai 16 locuri — lavițe acoperite cu rogojini, dar, după cum vedem din fotografie, alţi 30— 40 de năpăstuiţi acceptau adăpostul, dormind pe duşumea.

16 decembrie 1901 ia fiinţă „Societatea pentru profilaxia şi tratamentul gratuit al tuberculoşilor săraci„.

ION MUNTEANU



construcții sanitare



EDITORIAL

RETROSPECTIVĂ ŞI VIITOR
— la 20 de ani de existenţă a Editurii medicale —

Trăim în epoca celor mai ample şi explosive progrese în ştiinţa medicală. Pătrunderea lor în practică, pe de-o parte şi necesitatea de a uşura accesul la acest flux de cunoştinţe noi a numeroaselor categorii de cadre medico-sanitare, pe de altă parte, impun editarea unui material documentar medical, pe cît de unitar în concepţie, pe atît de diversificat în adresabilitate. Setei de informaţii, care exprimă tot mai pregnant tendinţa unei pregătiri complexe, a unei documentări temeinice şi a unei nemijlocite cunoaşteri a orientării practice şi sensului teoretic, a achiziţiilor tumultuoase în domeniul ştiinţelor medico-biologice, i-a corespuns înfiinţarea în anul 1954 a Editurii medicale a Ministerului Sănătăţii.

Pe parcursul acestor aproape douăzeci de ani de existenţă a Editurii medicale, activitatea publicistică a fost dominată de editarea unor lucrări de mare prestigiu care să constituie baza informaţională şi de studiu pentru numeroasele generaţii de studenţi şi medici, contribuind astfel la efortul colectiv întreprins pentru îmbunătăţirea indicilor calitativi în domeniul ocrotirii sănătăţii. Patrimoniul literaturii medicale româneşti s-a îmbogăţit cu tratate, devenite clasice, de medicină internă şi de patologie chirurgicală, cu manuale şi monografii din domeniul tuturor specialităţilor medicale, într-o continuă diversificare rezultată din adîncirea experimentală şi clinică a unor sectoare şi domenii de patologie necunoscute pînă nu de mult. Multe dintre aceste lucrări au cunoscut reeditarea în limbi străine, aducînd pe o treaptă superioară prestigiosul trecut şi înalta ţinută a şcolii medicale româneşti peste hotare. În acelaşi timp au văzut lumina tiparului lucrări de certă valoare apărute în străinătate, care realizate în versiune românească, au constituit un preţios sprijin pentru activitatea de asistenţă medicală.

S-au creat în aceşti ani colecţii medicale cu caracter practic („Cum tratăm") şi cu largă adresabilitate (40 de titluri în perioada 1968—1973), serii de manuale destinate cadrelor medii (peste 50 de titluri în ultimii cinci ani) şi o bibliotecă de popularizare medicală, menită să contribuie la educaţia sanitară a maselor largi (peste 50 de titluri în ultimii cinci ani).

Procesul de desăvîrşire a construcţiei societăţii socialiste multilateral dezvoltate implicînd sarcini noi în toate domeniile, activitatea publicistică a Editurii medicale, integrată în politica sanitară a Statului nostru, s-a orientat în permanenţă în direcţia promovării operei de ocrotire a sănătăţii. Verigă importantă în complexul

de măsuri inițiate în această direcție de Ministerul Sănătății, Editura medicală și-a dezvoltat profilul activității editoriale actuale și de perspectivă în lumina documentelor de Partid și de Stat privind îmbunătățirea în continuare a calității asistenței medico-sanitare ce se acordă oamenilor muncii.

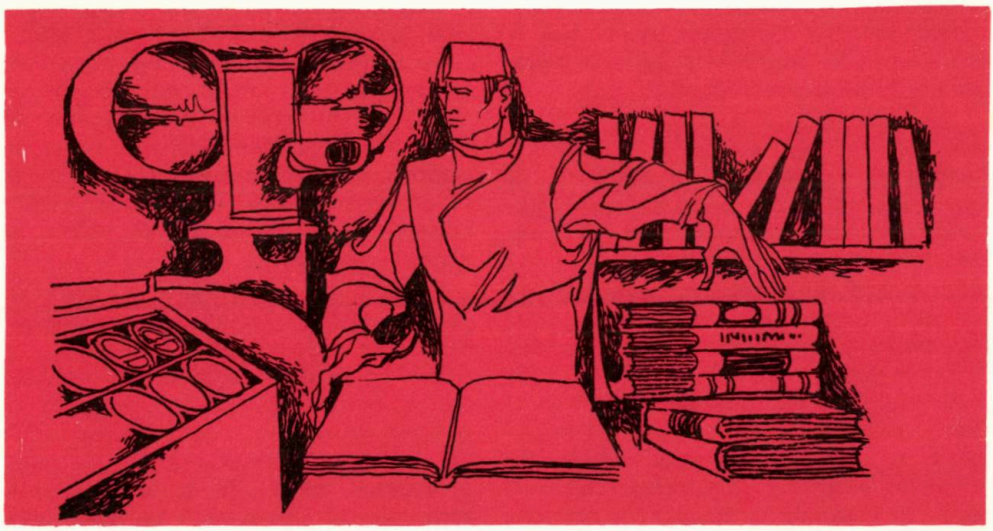
Criterii noi de valori marchează activitatea editorială care trebuie să integreze în structura și finalizarea sa, creșterea continuă a rețelei medico-sanitare, necesitatea perfecționării continue a pregătirii profesionale a personalului medico-sanitar de toate gradele, tumultul informațional cu acumulări rapide de noi date tehnice și științifice. Toate aceste probleme reclamă găsirea căilor celor mai accesibile și de largă utilizare care să ducă la realizarea unei atitudini de înaltă optimizare, operative și eficiente în domeniul asistenței medico-sanitare.

Fără îndoială însă că imperativele medicinei contemporane trebuie raportate la specificul problemelor de sănătate ale țării noastre. Din analiza Documentelor de Partid și de Stat rezultă centrarea acestora pe următoarele direcții: ocrotirea mamei, copilului și tineretului; prevenirea și combaterea tuberculozei; prevenirea și combaterea unor boli cronice și degenerative; apărarea sănătății muncitorilor și prevenirea incapacității de muncă; bolile neuropsihice; prevenirea și combaterea cancerului și asistența stomatologică.

Un loc de o importanță particulară îl reprezintă, de asemenea, relația medic-bolnav și medic-societate, care capătă contururi noi în societatea noastră bazată pe principiile eticei și echității socialiste, căci așa după cum remarca într-un articol tov. Acad. Th. Burghele: „Pentru a fi de calitate superioară, asistența medicală are nevoie de cadre pătrunse de ideea de etică, idee care trebuie să ne călăuzească la fiecare pas".

În lumina acestor probleme și sarcini importante de viitor, Editura medicală se simte datoare să inițieze noi acțiuni, complexe și diversificate, care mobilizînd toate eforturile și competențele, să ducă la realizarea unei politici de carte medicală pe măsura zilelor istorice pe care le trăim.

Prof. dr.
GH. PANAITESCU
Director al Editurii medicale



În legătură cu bolile cardiovasculare

— Răspuns la un interviu —

Bolile cardiovasculare constituie în prezent o problemă de sănătate publică

Bolile cardiovasculare constituie în prezent una din problemele prioritare de sănătate publică în numeroase ţări ale lumii, mai ales în ţările cu un nivel de dezvoltare social-economică mai ridicat. Amploarea şi semnificaţia problemei este dată de larga lor răspîndire geografică şi socială, de numărul mare de îmbolnăviri (10—15% din totalul populaţiei generale suferă de o formă mai mult sau mai puţin evidentă a acestor îmbolnăviri!), de mortalitatea ridicată (aproximativ 30—40% din mortalitatea generală este dată de bolile cardiovasculare), de gradul lor ridicat de invalidare (primul loc printre cauzele de invalidare şi incapacitate de muncă). Prin toate cele amintite bolile cardiovasculare întrec cu mult cancerul, accidentele rutiere etc., din punctul de vedere al sănătăţii colectivităţii.

Pagubele materiale pe care le provoacă scoaterea din producţie a unui număr impresionant de oameni se cifrează la 1—2% din produsul naţional brut (10—15 miliarde de dolari anual pentru USA!) iar cheltuielile individului bolnav sau ale colectivităţii pentru tratamentul şi asistenţa socială a celor bolnavi depăşeşte de două, trei ori această sumă.

Este uşor de înţeles din cele expuse de ce uneori se vorbeşte despre aceste boli ca despre unul din cele mai devastatoare flageluri din istoria omenirii şi de ce sînt considerate ca una din problemele de bază ale medicinii şi societăţii contemporane.

Factorii care concură la apariţia acestor boli (factorii de risc)

Numeroase cercetări experimentale, observaţii clinice îndelungate şi studii făcute în grupuri largi ale populaţiei au demonstrat existenţa unor factori care duc la apariţia şi dezvoltarea bolilor cardiovasculare.

Se ştie azi — sau cel puţin se recunoaşte în mod unanim — că hipertensiunea arterială şi ateroscleroza, cele mai frecvente îmbolnăviri din acest grup — sînt condiţionate multifactorial. Spre deosebire de bolile infecţioase în care agentul cauzal este unic, relativ uşor de identificat şi recunoscut, în bolile cronice degenerative, mai ales în cele cardiovasculare, intervin o serie întreagă de factori din mediul extern

sau intern, denumiți factori de risc. Printre cei mai frecvent întîlniți și mai importanți am amintit: alimentația nerațională (cu exces în domeniul surplusului de calorii, de grăsimi animale, de dulciuri), abuzul de tutun și cafea, sedentarismul accentuat (lipsa activității fizice), încordările și traumele psihice repetate, programul dezordonat de viață, ereditatea (factorii genetici), supragreutatea corporală, diabetul zaharat.

Importanța conceptului factorilor de risc pentru combaterea și prevenirea bolilor cardiovasculare este deosebită. În primul rînd trebuie subliniat faptul că prezența factorilor de risc nu înseamnă existența neapărată a bolii, ci doar un pericol crescut, un risc mai mare de a face boala. În general este nevoie de o lungă perioadă de timp (de exemplu, pentru ateroscleroză e vorba de 10—15 ani cel puțin) în care acești factori de risc să acționeze asupra organismului. Cu alte cuvinte este posibil ca prin recunoașterea la timp a acestor factori de risc și prin îndepărtarea, evitarea sau combaterea lor să ferim organismul de efectul lor nociv și să prevenim apariția bolii sau să oprim, să frînăm evoluția acestor boli. Se înțelege ușor că efectul acestor măsuri este cu atît mai evident cu cît combaterea acestor factori începe mai de vreme, de la o vîrstă tînără, din copilărie chiar.

Pe de altă parte modificarea modului de viață și îndepărtarea acestor factori este utilă în orice etapă, chiar în fazele avansate, cînd apar complicații majore (infarctul miocardic și angina pectorală, atacul cerebral, insuficiența cardiacă sau renală).

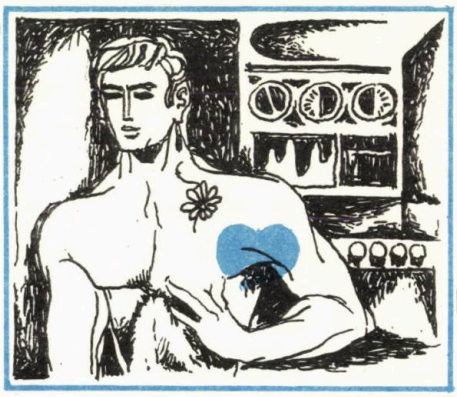
Organizarea asistenței cardiologice la noi în țară și contribuția ASCAR-ului în acest sens

Trebuie să fie subliniat de la bun început că asistența medicală a unor boli, indiferent de natura lor, nu poate să fie despărțită sau analizată separat de organizarea generală a asistenței medicale.

După cum bine se știe ocrotirea sănătății oamenilor muncii este înscrisă în programul partidului și statului nostru ca unul din obiectivele de bază. Progresele realizate în cei peste 25 de ani de construcție a societății socialiste sînt considerabile, înscriindu-se printre cele mai de seamă realizări obținute în țara noastră. Cuprinderea într-o rețea sanitară larg răspîndită, bine organizată și corespunzător dotată tehnic a întregii populații a țării, asistența medicală spitalicească gratuită, acțiunile de prevenire și combatere a bolilor infecțioase (dintre care unele, ca malaria, au fost complet eradicate, altele sînt practic total controlate, cum ar fi tifosul exantematic, difteria, poliomielita etc.), controalele periodice de sănătate (elevi, studenți, la angajare, în armată etc.), toate acestea au dus la îmbunătățirea stării de sănătate, la creșterea mediei de viață a populației (s-a ajuns aproape la 70 de ani, față de 48 în perioada anilor 1930-1935!).

În cadrul acestor realizări organizarea asistenței pe linie de cardiologie a urmat și ea o curbă ascendentă.

Înființarea ASCAR-ului încă în decembrie 1945, ca un nucleu de cardiologie socială și preventivă, care avea drept scop depistarea îmbolnăvirilor cardiovasculare în colectivități și instituirea unui tratament corect, a constituit primul pas pe acest drum



lung și fructuos. A urmat treptat dezvoltarea și transformarea ASCAR-ului într-un centru de asistență a cardiacilor (ambulator+spital), modern organizat și bine echipat tehnic, înființarea unor servicii de cardiologie în majoritatea centrelor administrative din țară (reședințe de regiune sau județe, centre muncitorești puternic dezvoltate), formarea unor cadre de specialiști cardiologi care au acoperit întreaga țară, elaborarea și efectuarea unor studii și cercetări în diverse centre și părți ale țării care au dus la o mai bună cunoaștere a situației existente, a cauzelor care duc la îmbolnăvire, a posibilității de combatere și prevenire a acestora.

Bineînțeles că asistența medicală a bolilor cardiovasculare și rezolvarea problemelor ridicate de larga răspîndire și continua lor creștere nu poate fi rezolvată de rețeaua

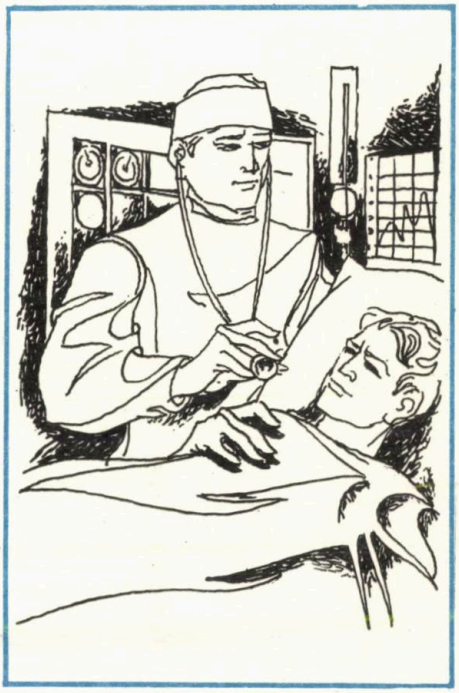
de cardiologie sau centrele de cardiologie (ASCAR, clinici universitare cu profil sau preocupări de cardiologie, institute de cercetări). Ea reprezintă o problemă care nu-şi poate găsi rezolvarea decît în organizarea integrală a asistenţei medicale, pornind de la medicul generalist şi pediatru, medicul şcolar şi de întreprindere, pînă la spitalul unificat (policlinică şi spital) cu secţiile de medicină internă şi pediatrie şi la colaborarea efectivă şi intensivă a specialiştilor sau instituţiilor implicate în acest vast program (boli de nutriţie, endocrinologie, igienă şi educaţie sanitară etc.).

În acest program larg, după cum s-a subliniat în repetate rînduri şi după cum s-a stabilit recent în planul de măsuri al Ministerului Sănătăţii, ASCAR-ul, ca unitate spitalicească republicană, are sarcini pe linie spitalicească, de cercetare, metodologică şi de formare a cadrelor. În cadrul activităţii pe linie spitalicească se acordă asistenţă medicală în vederea stabilirii diagnosticului sau a efectuării unor tratamente la unele categorii de boli sau bolnavi care depăşesc posibilităţile din teren sau care sînt incluse în planul de cercetare.

Pe linie de cercetare se continuă activitatea staţiei pilot OMS pentru studiul cardiopatiei ischemice, în care în perioada 1973-1975 este prevăzută alături de continuarea registrului infarctului miocardic, studiul simptomatologiei premonitorii în infarct şi studiul procesului de reabilitare după infarct.

În secţia de terapie intensivă se vor continua preocupările faţă de terapia de urgenţă în infarct şi în tulburările grave de ritm, precum şi preocupările legate de elaborarea unor prototipuri de aparatură electronică autohtonă (stimulatoare cardiace, defibrilaţie etc.). În secţia clinică şi de investigaţii funcţionale (laborator clinic şi de hemodinamică) se vor efectua cercetări în domeniul hipertensiunii arteriale şi al cardiomiopatiilor.

Trebuie să fie amintit faptul că cercetările întreprinse în ASCAR se înscriu în cadrul programului prioritar al Ministerului Sănătăţii şi al Academiei de ştiinţe medicale, program vast cu pronunţată orientare preventivă, la care participă clinicile din centrele universitare şi colective de cercetători din diverse institute ale Ministerului Sănătăţii sau Academiei.



Măsuri profilactice recomandate în domeniul afecţiunilor cardiovasculare, în special la copii şi tineret

Cele mai frecvente boli cardiovasculare sînt hipertensiunea arterială, ateroscleroza (în special localizarea cardiacă), reumatismul cardiac, bolile congenitale, cordul pulmonar.

Din punctul de vedere al prevenirii trebuie accentuat faptul că reumatismul, cauzat de o infecţie streptococică, cel mai adesea localizată în faringe (amigdalită), poate să fie practic prevenit prin tratamentul prompt, corect şi îndelungat al acestei infecţii cu antibiotice.

În mod practic toate anginele (amigdalitele), mai ales cele care survin sub formă de epidemii în cadrul unor colectivităţi (cămine, şcoli, internate) sau anginele repetate la acelaşi individ, trebuie să fie tratate cu antibiotice, sub control medical (în general 1—2 săptămîni). Dacă a apărut un puseu (atac) de reumatism articular acut este necesar ca să se facă pînă la vîrsta de 18-20 de ani (sau cel puţin cinci ani!) un tratament profilactic cu penicilină — depozit (Moldamin).

Aplicarea unei profilaxii de acest fel pe o scară largă, mai ales în sînul tineretului şi al copiilor, a dus la scăderea extrem de accentuată a cazurilor de reumatism cardiac.

Astfel, pentru a cita doar o ţară care se află în condiţii istorice şi geografice apropiată de noi, în Ungaria s-a obţinut într-o perioadă relativ scurtă (1957—1967) scăderea la jumătate a numărului de cazuri noi de reumatism, după introducerea acestui plan de măsuri profilactice.

O deosebită importanţă pentru sănătatea publică, aşa cum s-a amintit, o au însă hipertensiunea arterială şi ateroscleroza. Deşi este vorba de boli care se manifestă la vîrsta adultului (în general între 40 şi 60 de ani), rădăcinile lor se află înfipte adînc în tinereţe şi copilărie. Evoluţia lor în timp este îndelungată, fiind nevoie uneori de decenii întregi de la începutul acţiunii nefavorabile a factorilor de risc pînă la apariţia manifestărilor clinice ale bolii.

Această caracteristică oferă un cîmp vast şi un teren fertil pentru aplicarea unor măsuri de profilaxie încă de la o vîrstă fragedă. Este absolut necesar şi este incomparabil mai eficient — de a educa tînăra generaţie în spiritul unei griji faţă de sănătate prin introducerea unui program raţional de viaţă şi de muncă. Exerciţiile fizice şi sportul de masă, sistematic şi ştiinţific practicate, aşa după cum subliniază şi recentele hotărîri referitoare la educaţia fizică şi sport, alimentaţia raţională cu evitarea abuzurilor de orice fel, îmbinarea muncii intelectuale cu cea fizică, respectarea unui program ordonat de muncă, evitarea deprinderilor nocive de a fuma sau de a abuza — şi chiar consuma alcool, cafea etc., combaterea promptă a oricăror infecţii sau oricăror boli sau simptome ce pun în pericol integritatea aparatului cardiovascular sau a organismului sînt măsuri a căror utilitate practică nu poate fi îndeajuns subliniată. Este unanim acceptat astăzi — şi în mare parte dovedit — că sănătatea poate fi „construită", menţinută pentru lungă vreme, că bolile, inclusiv cele cronice, pot fi prevenite. Este o dovadă în plus a bazei ştiinţifice pe care o are politica sanitară a partidului şi statului nostru, politică ce a fost stabilită cu mult înainte ca această idee, această concepţie să-şi fi cîştigat drept de cetăţenie în medicina modernă.

Un element important în această acţiune de prevenire îl constituie şi ocrotirea mamei şi copilului, mai ales pentru bolile congenitale şi reumatism, dar şi pentru afecţiunile de tipul hipertensiunii şi aterosclerozei.

O atenţie deosebită trebuie acordată falsei credinţe după care idealul unui copil sănătos sau al unei gravide ar fi supragreutatea corporală sau cruţarea excesivă în ceea ce priveşte efortul fizic. Viaţa ordonată şi raţională şi evitarea abuzului de orice fel, rămîn regulile de aur ale prevenirii bolilor cronice.

Aportul şcolii româneşti de cardiologie în lupta pentru prevenirea şi combaterea bolilor de inimă

Cardiologia românească — de altfel ca întreaga noastră medicină — are tradiţii bogate şi s-a bucurat încă în urmă cu decenii de un binemeritat prestigiu pe plan naţional şi internaţional.

Am aminti aci aportul deosebit a lui *D. Danielopolu*, savant de renume mondial, precursor sau primar în multe domenii ale cunoaşterii mecanismului de reglare şi adaptare a aparatului cardiovascular, *B. Teodorescu*, *Gh. Lupu*, *I. Haţieganu*, *G. I. Enescu*

dintre cei dispăruți, pe *C. Iliescu* și *A. Moga* dintre cei în plină activitate.

Desigur că nu e vorba aici de a putea cuprinde în cadrul citării unor personalități sau șefi de școală sau colective, întreaga complexitate a activității pe linie de cardiologie care s-a desfășurat pe larg și în profunzime în multe clinici universitare sau colective de cercetări din domeniul medicinei interne sau pediatriei, al fiziologiei și fiziopatologiei clinice, al bolilor de nutriție și endocrine, al igienei.

Ca o contribuție și caracteristică generală a cardiologiei românești se poate sublinia viziunea sintetică, atît în domeniul cunoașterii condițiilor de apariție și dezvoltare a bolilor, precum și orientarea preventivă îmbinată cu preocupări de medicină a colectivității, care s-au împletit strîns cu ridicarea continuă a nivelului și calității asistenței medicale curative propriu-zise.

Apelul acesta s-a făcut simțit și s-a impus, atît în cadrul Societății Internaționale de Cardiologie, la numeroase congrese, conferințe sau simpozioane internaționale, precum și în cadrul Organizației Mondiale a Sănătății.

Numeroși cardiologi, clinicieni, sau cercetători au fost aleși sau cooptați în organisme internaționale, numeroase lucrări de specialitate sînt bine apreciate în literatura străină, se efectuează studii în colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății (stația pilot OMS de la ASCAR, pentru studiul cardiopatiei ischemice) sau în cadrul colaborărilor bilaterale sau multilaterale cu instituții de specialitate din diverse țări.

Noutăți pe care ni le oferă prezentul și perspective de viitor

Prezentul — extins puțin la ultimii 10-15 ani — oferă o imagine a unui progres remarcabil, atît în ceea ce privește cunoașterea cauzelor și condițiilor care determină apariția bolilor cardiovasculare, cît și în ceea ce privește recunoașterea lor, diagnosticul și mai ales tratamentul lor.

Dintre cuceririle recente ale științei și practicii medicale subliniem mai ales schimbarea concepției prin care este abordată problema bolilor cronice, respectiv asupra îndreptării efortului principal de cercetare înspre stadiile incipiente, precoce, în care atît cunoașterea cauzelor și mecanismelor de producere cît și tratamentul eficient și mai ales prevenirea lor, sînt mult mai ușor de realizat.

Pe de altă parte introducerea cuceririlor moderne ale științei și tehnicii, în special din domeniul geneticii, biochimiei și electronicii, au permis rezolvarea unor probleme de cunoaștere, de diagnostic sau de supraveghere greu de conceput sau imaginat pînă în urmă cu 15-20 de ani.

În fine, nu trebuie să fie trecute cu vederea nici succesele obținute în domeniul tratamentului, începînd de la chirurgia cardiovasculară care de la nivelul protezării unor părți sau segmente vasculare a ajuns pînă la transplantul de inimă și pînă la utilizarea unor medicamente extrem de energice și eficiente în controlul hipertensiunii arteriale (hipotensive), a aritmiilor severe (beta-blocante), a trombozelor (medicamente anticoagulante sau fibrinolitice) sau a aparaturii electronice (defibrilatoare, stimulatoare cardiace etc.).

Ce oferă viitorul? Răspunsul este greu de dat nu din punctul de vedere al riscului de a greși prognosticul ci tocmai, datorită progresului de-a dreptul năvalnic, din teama de a subaprecia rata de dezvoltare a științei în general și a științelor medicale în special.

Perspectiva pînă în jurul anilor 1990-2000 este impregnată de optimismul realizării prevenirii — chiar eradicării — unora din bolile cardiovasculare, mai ales a reumatismului, a controlului efectiv al hipertensiunii și aterosclerozei, al realizării definitive a transplantului sau inimii artificiale, al controlului genetic al bolilor congenitale.

Problema supravegherii automate (electronice), a utilizării unor aparate miniaturizate, a recuperării integrale după accidente cardiovasculare, se înscriu de asemenea printre împlinirile care se prevăd pentru un viitor nu prea îndepărtat.

De reținut că toate aceste prevederi sînt în germen de realizare încă începînd din zilele prezente și că progresele generale din biologie, genetică, biofizică, electronică, ar putea depăși cu mult aceste, probabil, extrem de modeste prognosticuri.

Dr. IOAN ORHA

director adjunct științific al Centrului de asistență al cardiacilor A.S.C.A.R.

Bazele teoretice și practice ale tratamentului dietetic în ATEROSCLEROZĂ

Ateroscleroza poate fi definită ca o boală legată de un proces degenerativ al peretelui arterial, caracterizat în principal prin depunerea de grăsimi în straturile interne ale vaselor. Rețeaua arterială poate fi lezată în totalitate, dar în general leziunile predomină la nivelul unor artere: arterele coronare, cerebrale și cele ale membrelor inferioare. Ateroscleroza vaselor afectate duce la îngustarea treptată a lumenului arterial și creează tulburări circulatorii ocluzive, a căror incidență crește considerabil.

Pentru a putea stabili o dietetică a aterosclerozei ar trebui în prealabil să se determine factorii nutriționali care favorizează apariția bolii arteriale și a acelora care o întîrzie; este scopul anchetelor epidemiologice și a lucrărilor experimentale, susceptibile de a duce la un tratament preventiv al aterosclerozei („prevenire primară"). De asemenea, ar trebui demonstrat că suprimarea sau reducerea consumării alimentelor incriminate în producerea aterosclerozei, poate reduce evolutivitatea acestei maladii; este scopul regimurilor de probă, pe termen lung („prevenire secundară").

Factorii nutriționali ai aterosclerozei

Bazele teoretice ale tratamentului dietetic al aterosclerozei se bazează pe unele constatări reieșite din anchete epidemiologice și lucrări experimentale realizate la om și la animal care pot fi rezumate astfel:

1. *Alimentația hipercalorică*

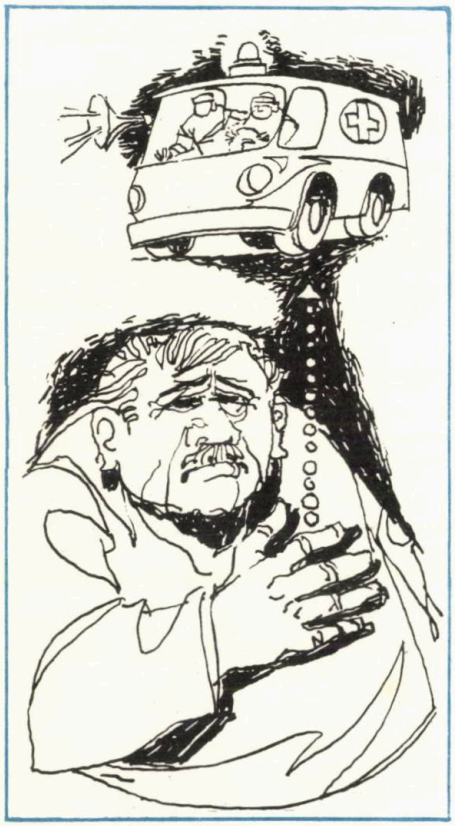
Nivelul caloric global crescut și obezitatea sînt factori de risc crescut în ateroscleroză mai ales atunci cînd această supraîncărcare alimentară se face cu grăsimi sau glucide (zaharuri).

2. *Rolul grăsimilor alimentare*

Studiile epidemiologice au arătat că incidența aterosclerozei crește o dată cu aportul cantitativ al caloriilor furnizate de grăsimi (risc minim atunci cînd grăsimile aduc mai puțin de 20% din calorii și risc evident cînd grăsimile alimentare depășesc 40% din calorii) și cu aportul calitativ al diferitelor tipuri de grăsimi.

a) *Rolul colesterolului alimentar.* Suspectarea sa este logică și indusă de faptul că plăcile de aterom sînt bogate în colesterol, hipercolesterolemia esențială sau familială este aterogenă, iar regimurile îmbogățite cu colesterol antrenează la animal o supraîncărcare arterială lipidică majoră. Responsabilitatea colesterolului exogen rămîne însă discutată, întrucît necesitățile organismului sînt asigurate mai ales printr-o sinteză endogenă a colesterolului, care crește atunci cînd aportul exogen diminuă.

b) *Rolul originei animale sau vegetale a grăsimilor.* Grăsimile animale cresc colesterolul sanguin, crescînd riscul aterosclerozei, în timp ce grăsimile vegetale tind să scadă colesterolul sanguin. Vegetarienii au o co-



lesterolemie relativ scăzută. Conținutul substanțelor grase în acizi grași saturați sau nesaturați are o importanță mult mai mare decît originea substanțelor grase. Astfel:

— *Cea mai mare parte a grăsimilor animale* (unt, untură de porc) sînt, cu excepția poate a unturii de pește, bogate în acizi grași saturați (acid palmitic, stearic, miristic) și efectul lor hipercolesterolemiant este sigur.

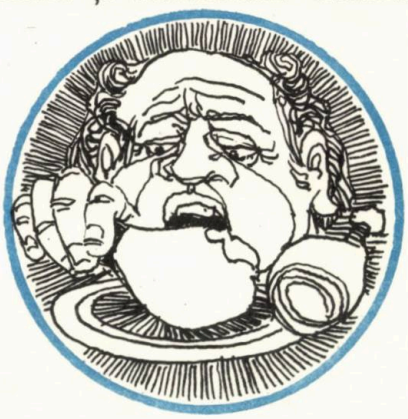
— *Cea mai mare parte a grăsimilor vegetale*, cu excepția uleiului din nucă de cocos, sînt bogate în acizi grași polinesaturați (uleiul de porumb, uleiul de floarea soarelui, uleiul de soya) și efectul lor hipocolesterolemiant este evident și proporțional cu conținutul în acizi grași polinesaturați (acid linoleic în special). Acizii grași mononesaturați ca acidul oleic din uleiul de măsline sau arahide nu au efect hipocolesterolemiant. Mecanismul acțiunii hipocolesterolemiante a acizilor grași polinesaturați este încă discutat. Se pare că după absorbția lor la nivelul mucoasei intestinale acizii grași nesaturați sînt mult mai ușor captați și oxidați în CO_2 la nivelul celulei hepatice decît acizii grași saturați. Aceasta duce la scăderea valorii colesterolului sanguin, colesterolul fiind un constituent lipidic normal.

Studiile populaționale arată că la subiecții supuși 5—10 ani la un regim alimentar conținînd o proporție ridicată de grăsimi polinesaturate, incidența aterosclerozei și a bolii coronariene diminuă semnificativ.

3. *Rolul glucidelor alimentare*

Glucidele în exces reprezintă un risc aterogen atît prin nivelul lor caloric ridicat cît și prin efectul lor aterogen particular. Regimurile cu exces glucidic cresc sinteza hepatică a grăsimilor circulante (colesterol și triglyceride în special) care se face obișnuit din acizii grași alimentari liberi, captați în mod normal de ficat.

Suprimarea sau reducerea factorilor alimentari susceptibili de a interveni în ateroscleroză în general și în morbiditatea și mortalitatea cardiovas-



cular în special, reprezintă bazele teoretice și practice ale dietei în ateroscleroză.

Conduita practică a tratamentului dietetic al aterosclerozei.

Sînt susceptibili de un asemenea tratament indivizii cu ateroscleroză clinică patentă și cei la care riscul aterosclerozei pare evident datorită obezității, predispoziției ereditare, hipertensiunii arteriale sau creșterii colesterolului sanguin sau a lipidelor totale peste valorile normale. Aceste indicații pot fi extinse la ansamblul indivizilor după vîrsta de 40 de ani. Regulile generale ale unui asemenea regim alimentar sînt următoarele:

1. *Restricția calorică*, ajustată în funcție de greutatea individului tratat. La indivizii la care greutatea depășește 15% din greutatea calculată ca normală regimul alimentar va fi de 1 500—2 000 calorii pe zi, iar la indivizii cu greutate sensibil normală rația calorică va fi de ordinul a 2 500 calorii pe zi. În ambele împrejurări administrarea regimurilor va fi fracționată în 4—5 prînzuri.

2. *Aportul calitativ* va avea în vedere ca conținutul caloric global să includă:

a) *Grăsimi* 30%, cu un aport predominant de grăsimi polinesaturate (ulei de porumb sau floarea soarelui) și un aport limitat de grăsimi saturate și colesterol (carne grasă, creier, organe, ouă, lapte integral, unt, brînză grasă, produse de cofetărie, ciocolată).

b) *Glucide* 30%, cu o proporție crescută de paste făinoase și cereale (pîine, cartofi, pateuri, orez) în detrimentul zaharurilor simple.

c) *Protide* 40%, în care o proporție mare va fi rezervată proteinelor din carnea de vacă, vițel, pește slab, berbec, miel, cal, și lapte decremat.

Realizarea practică a unui asemenea regim poate fi făcută cu lapte smîntînit, carne slabă, brînză slabă, iaurt, cartofi, legume verzi, fructe, margarină dietetică, ulei de floarea soarelui, pîine și zahăr.

Iată un exemplu de regim normohipocaloric (2 000—2 500 calorii).

Dimineața:

Cafea + 50 g lapte smîntînit
1 bucată de zahăr cubic
100 g de pîine
50 g margarină dietetică.

Prînz:

Salată verde + 15 g ulei de floarea soarelui
Carne slabă 200 g prăjită în 15 g ulei de floarea soarelui.
Brînză slabă 100 g
1 măr
1 ceașcă cafea îndulcită

Seara:

Ciorbă de legume
Legume fierte cu maioneză dietetică corespunzînd la 20 g ulei floarea soarelui
Jambon (șuncă de Praga) slab 100 g
Cartofi 100 g
Brînză slabă 100 g
Pîine 50 g
1 măr

O dietă prea strictă este dificil de respectat. Un regim alimentar moderat sau net hipocaloric trebuie însă respectat evitîndu-se totodată erorile obișnuite legate de un aport crescut de grăsimi și de glucide a căror influență aterogenă este evidentă.

Dr. DINU DRĂGHICI
Spitalul clinic ASCAR — București

Ştiaţi că există hipertensiune arterială la sugar ?.....

Este răspîndită părerea că hipertensiunea arterială caracterizează numai pe adulţi, ea fiind cu atît mai des întîlnită cu cît ne referim la persoane mai vîrstnice. Acest fapt poate fi considerat valabil însă numai în ceea ce priveşte hipertensiunea esenţială, adică boala hipertensivă, care nu depinde de afectarea prealabilă a unui anumit organ.

Menţinerea tensiunii arteriale în limitele valorilor normale este în funcţie de activitatea normală a inimii, de buna desfăşurare a funcţiilor rinichiului, de unele glande endocrine, de starea sistemului nervos.

În anumite situaţii, prin perturbarea normalei activităţi a organelor şi aparatelor menţionate, hipertensiunea arterială poate apărea la o vîrstă foarte mică şi chiar la sugar. Care sînt aceste situaţii?

Trebuie mai întîi precizate valorile normale ale tensiunii arteriale la această vîrstă mică. Ele sînt mai scăzute decît cele de la adult şi anume, tensiunea arterială maximă variază la sugar între *6,5* şi *10* cm mercur, iar tensiunea minimă între *4—5* cm mercur. De subliniat că tensiunea arterială se ia la copiii mici cu un soi de manşete de dimensiuni speciale, care să cuprindă bine braţul (sau coapsa), pentru a nu obţine rezultate eronate, aşa cum s-ar putea întîmpla prin utilizarea manşetei mari de la aparatele pentru adulţi.

Creşterea tensiunii arteriale la sugar se poate întîlni în următoarele împrejurări:

A) În unele boli ale inimii, care la această vîrstă sînt defecte înnăscute în formarea cordului sau a vaselor mari din timpul vieţii intrauterine (boli congenitale ale cordului). Cea mai importantă dintre cele care produc hipertensiunea arterială este *stenoza istmului aortic* (coarctaţia de aortă). În ce constă această boală?

Se ştie că artera aortă, după ce iese din ventriculul stîng al inimii, are o direcţie iniţială în sus (porţiunea ascendentă); apoi descrie o curbă denumită cîrja (crosa) aortei — din care pleacă importantele ramuri vasculare pentru cap şi pentru membrele superioare — după care începe să coboare prin torace (porţiunea descendentă). Stenoza istmului aortic înseamnă îngustarea arterei aorte imediat sub crosă, pe o întindere care variază de la cîţiva milimetri pînă la cîţiva centimetri.

Caracteristic pentru această boală este faptul că tensiunea arterială are valori crescute numai la membrele superioare — unde irigaţia sanguină este şi ea crescută datorită obstacolului apărut în circulaţie — dar are valori scăzute la membrele inferioare, unde irigaţia sanguină este deficitară datorită obstacolului menţionat. O dovadă a acestei irigaţii deficitare o reprezintă pulsul arterial de amplitudine foarte scăzută, uneori imperceptibil, la membrele inferioare în opoziţie cu pulsul amplu de la membrele superioare. Compensarea deficitului de circulaţie se realizează prin dezvoltarea unei importante circulaţii arteriale colaterale (prin ramuri de legătură), cu funcţie de supleere a căii arteriale principale, care este stenozată.

Stenoza de istm aortic este o boală operabilă şi intervenţia chirurgicală efectuată la timp duce la normalizarea tensiunii arteriale.

B) Unele tulburări ale circulaţiei prin rinichi duc la scăderea irigaţiei renale, fapt care are drept rezultat secreţia unei substanţe produsă de anumite structuri renale, denumită renina. Această substanţă produce creşterea tensiunii arteriale explicînd astfel cea mai mare parte din hipertensiunile de origine renală.

O asemenea tulburare a circulaţiei renale survine în *îngustarea* (stenoza) *uneia din arterele renale*. Stenoza arterei renale este o boală congenitală (din naştere) şi este operabilă.

Creşterea tensiunii arteriale se mai întîlneşte în dilatarea arterei renale pe o scurtă porţiune prin defect al peretelui vascular *(anevrism arterial)* şi în cazul cînd există o *compresie* din afară pe artera renală exercitată de tumoare sau un ganglion limfatic mărit. Şi aceste situaţii sînt în parte rezolvabile prin intervenţie operatorie.

Considerăm interesant de menţionat că obstacolele pe arterele renale se pun în evidenţă printr-o investigaţie radiologică de specialitate, care este arteriografia renală. Aceasta se efectuează prin introducerea unei sonde fine pe calea arterei femurale pînă în aortă, în dreptul arterelor renale (înaintarea sondei se urmăreşte sub ecran radiologic). Apoi se introduce pe sondă o substanţă de contrast (vizibilă la razele X) şi se fac rapid o serie de radiografii. Pe filmele astfel obţinute se pot observa obstacolele şi defectele din circulaţia arterială a rinichiului.

C) Hipertensiunea arterială mai poate apărea la sugar şi ca urmare a unei tumori a *glandelor suprarenale*, denumită feocromocitom. Se ştie că glandele suprarenale, semănînd cu două mici capsule situate la polii superiori ai celor doi rinichi, secretă hormoni importanţi. Din porţiunea medulară a acestor glande este secretată *adrenalina*, hormon care are drept efect — printre altele — creşterea tensiunii arteriale. Această creştere, în condiţii normale, nu depăşeşte anumite valori fiziologice. Dar în caz de tumoare a ţesutului medular din suprarenală (feocromocitomul), secreţia fiind mult sporită, creşterea tensiunii arteriale este pronunţată, cu valori patologice.

Pentru depistarea acestui tip de tumoare se fac analize de laborator care arată dacă adrenalina — sau derivatul său noradrenalina — sînt crescute, fie în sînge fie în urină, ceea ce pledează pentru feocromocitom. Pentru a stabili de care parte se

află tumoarea, există o investigație radiologică care constă în introducerea de aer în spațiul din jurul rinichilor (retroperitoneal; metoda se numește retropneumoperitoneu) și apoi efectuarea de radiografii. Pe acestea se pot observa de care parte sînt mărite umbrele rinichilor și ale glandelor suprarenale. Tumoarea este operabilă în majoritatea cazurilor.

D) Unele creșteri ale tensiunii arteriale la sugar sînt de cauză nervoasă, fapt explicabil dacă se ține seama de rolul important pe care îl are sistemul nervos central în reglarea funcțiilor cardiovasculare. Din această categorie fac parte hipertensiunea întîlnită în diversele neoformații (tumori) care se pot dezvolta în interiorul cutiei craniene, benigne sau maligne. Aci se încadrează abcesele, chisturile, anevrismele arteriale și glioamele etc., unele cu evoluție limitată (benigne), altele cu tendință la mare proliferare (maligne). Trebuie amintit că și o meningită sau o encefalită poate determina hipertensiunea arterială, atît timp cît există o creștere a presiunii în cutia craniană.

Dar în afara cauzelor de hipertensiune care țin de modificări ale presiunii intracraniene merită descrisă și o altă boală a sistemului nervos vegetativ cu repercusiune asupra tensiunii arteriale. Este vorba de o tumoare — e drept, rar întîlnită — care se dezvoltă dintr-un țesut asemănător cu cel din care sînt formați ganglionii simpatici, denumită *simpatoblastom*. Se știe că sistemul nervos simpatic contribuie la menținerea tensiunii arteriale normale; apariția unei tumori de acest tip determină creșterea ei.

E) Mai trebuie amintite și alte cauze posibile de hipertensiune arterială la sugar, cum ar fi intoxicațiile. Dintre acestea de interes practic este în special intoxicația cu vitamina D_2, prin administrare abuzivă, ceea ce implică tratamentul cu vitamină D_2 numai la recomandarea medicului și nu din inițiativa părinților.

Datele expuse mai sus nu epuizează de fapt toate cauzele de hipertensiune arterială la sugar, dar dovedesc că nici această vîrstă mică nu este cruțată de o tulburare considerată de mulți ca aparținînd exclusiv vîrstei adulte.

Dr. VL. MIHĂILESCU
asistent Clinica de pediatrie Spitalul Fundeni

CUM PUTEM EVITA BOALA VARICOASĂ ȘI FLEBITA

Ce sînt varicele?

Cine nu știe ce sînt varicele? Cine nu a văzut această deformare a venelor, inestetică, jenantă sau sîcîitoare, uneori chiar periculoasă?

Boala varicoasă este foarte răspîndită, mai ales la femei. De cele mai multe ori se recunoaște cu ușurință. Venele membrelor inferioare sînt dilatate, la început uniform, apoi dilatația este segmentară, formînd niște bășici sau chisturi, sub tensiune, gata să plesnească. Într-un stadiu mai înaintat se pot vedea pachete de vene încolăcite, sinuoase ca niște șerpi sub piele.

Circulația din vene are de scop aducerea sîngelui spre inimă. Ea se face prin două grupe distincte de vene, una superficială vizibilă (uneori numai dacă se oprește circulația printr-o ligatură circulară), alta profundă cu venele situate adînc, între sau sub mușchi. Circulația se face mai încet decît în artere, coloana de sînge fiind absorbită de vidul cardiac sau pulmonar și influențată de jocul valvelor. Acestea sînt niște aripioare situate în interiorul venelor care se închid și împiedică prăbușirea masei sanguine.

Care este cauza bolii varicoase?

Lipsa valvelor, ca și insuficiența funcțională a acestora este cauza varicelor congenitale. Intervine aci și un factor constituțional, de obicei ereditar. În multe din aceste cazuri, viteza de circulație este mai redusă, se produce o stază sanguină, care sustrage o parte mai mică sau mai mare de sînge din circulația generală vizibilă, mai ales la scularea din pat cînd intervine acțiunea gravitației.

Cauza cea mai frecventă este însă creșterea presiunii venoase care poate surveni în modalități și cu ocazii multiple. Compresiunea înaltă a venelor, în bazin, prin sarcină, chist de ovar, fibrom uterin etc. determină dilatarea și creșterea tensiunii venoase prin același mecanism ca o constricție la rădăcina membrului; acest fapt explică frecvența bolii varicoase la femei cu sarcini multiple.

Statul prelungit în picioare (ortostatismul) crește presiunea venoasă mărind-o de cîteva ori față de poziția culcată (clinostatism). Aceasta explică frecvența bolii la bucătari, ospătari, frizeri, stomatologi. Piciorul plat este o altă cauză a bolii. Tensiunea venoasă mai crește în

insuficiența cardiacă sau în anevrismul arteriovenos (trecerea sîngelui arterial, care are un regim tensional crescut, în cel venos și care poate fi congenital sau să apară după un traumatism).

Evoluție și complicații

Boala varicoasă neîngrijită poate să dea naștere la neplăceri și complicații grave. Pielea se îngroașă, devine aspră și capătă o culoare cenușie murdară; se produce o boală de piele, o eczemă, însoțită de mîncărimi uneori rebele, consecința irigației deficitare și a stazei. Apar apoi edeme și mai tîrziu *o ulcerație* mică, care se extinde ajungînd la dimensiuni mari și avînd fundul purulent: ulcerul varicos. Acesta se cicatrizează foarte greu, este o plagă atonă cu o slabă tendință la vindecare spontană, reclamînd un repaus prelungit la pat, tratament medical sau chirurgical, care în cazul cel mai fericit, vindecă ulcerul dar nu boala varicoasă. O altă complicație este hemoragia prin ruperea venei.

Flebita este o inflamație a venelor pe care varicele o favorizează ca un loc de rezistență minoră.

Flebitele pot fi superficiale — exprimîndu-se prin jena dureroasă, venă indurată și dureroasă la presiune sau la atingere, piele mai roșie — sau profunde. Acestea din urmă sînt mai grave putînd arunca în torentul circulației fragmente mici de material trombotic care se opresc în vasele pulmonare producînd *infarctul pulmonar*. Flebita profundă survine după o interventie chirurgicală sau după naștere. Repausul prelungit favorizează apariția ei, mai ales cînd este vorba de bolnavi cronici debilitați și cu putere de apărare redusă. Ea se recunoaște din timp după febră și mai ales după accelerarea progresivă a ritmului cardiac și a pulsului.

Cercetarea pulsului împreună cu durerea spontană în jurul călcîiului și durerea provocată prin îndoirea bruscă a piciorului pe gambă sînt suficiente semne pentru diagnosticul de flebită profundă.

Prevenirea bolii varicoase și a complicațiilor ei

Boala varicoasă trebuie recunoscută de la început pentru a se lua măsuri de prevenire a extinderii sale. Numai medicul poate stabili boala de bază sau cauza care a generat-o. Este vorba de un factor

ereditar? Părinții au suferit și ei de această boală? Pacientul are o deformare a piciorului? A suferit în trecut un traumatism însoțit de hemoragie locală care să fi produs un anevrism arterio-venos? Pacientul are o boală de inimă? Iată întrebările la care medicul trebuie să dea răspunsul categoric pe baza informațiilor primite de la bolnav. Primul și cel mai important tratament este cel care se adresează cauzei însăși, ca de exemplu suprimarea chirurgicală a anevrismului sau tratamentul ortopedic al piciorului plat.

Măsurile preventive generale trebuie respectate de orice purtător de varice sau de cel care este amenințat de această boală. Ele sînt:

1. Evitarea jartierelor circulare sau a oricărei strînsori care ar împiedica libera circulație în vene.

2. Evitarea statului prelungit în picioare, eventual schimbarea serviciului.

3. Întreținerea pielii și igiena ei, evitarea zgîrieturilor și rănilor capabile să transmită inflamația la vene și să provoace flebita.

4. Înotul în bazin sau mare este util căci produce o presiune uniformă, acționînd ca un ciorap elastic.

5. Aplicații de nămol de ghiol sau dintr-o altă stațiune balneară.

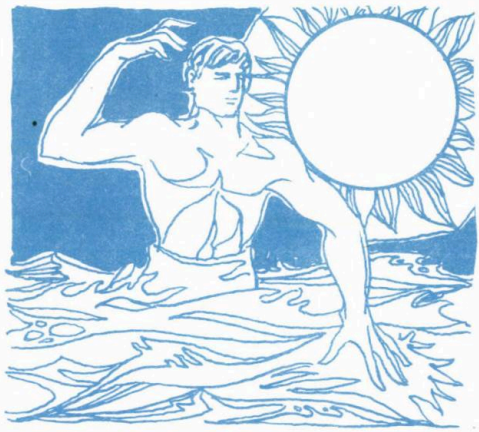
6. Cînd varicele este dezvoltat, se impune bandaj sau ciorap elastic.

7. În caz de hemoragie, bolnavul va fi culcat cu membrele inferioare ridicate cu 50—60° deasupra planului corpului și li se aplică comprese sterile și un pansament strîns.

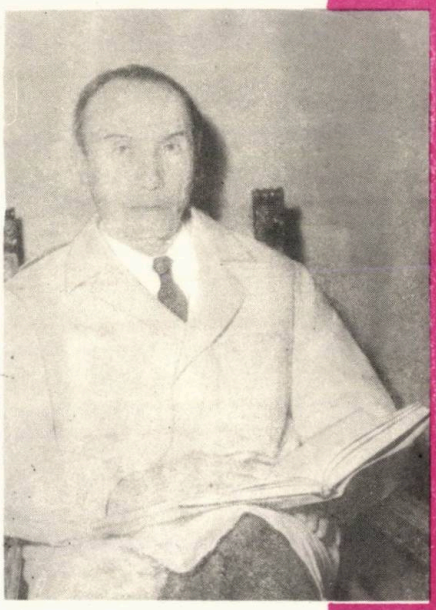
8. Orice durere spontană sau la palparea venei varicoase este semn de flebită superficială, iar apariția febrei, creșterea pulsului, durere în călcîi sau la îndoirea bruscă a piciorului reprezintă semne de flebită profundă care impun repaus absolut cu imobilizarea membrului și internarea în spital pentru tratamentul cu anticoagulante.

Aceste mijloace simple, aplicate de la început și cu rigurozitate, pot opri progresul bolii varicoase și evita complicațiile ei.

GARUS



De vorbă cu Acad. Prof. dr. docent
ștefan marius milcu



Elev al profesorilor C. I. Parhon și Fr. Rainer, parcurgînd toate treptele de la preparator la profesor, membru al Academiei Republicii Socialiste România, Ștefan-Marius Milcu desfășoară de peste 40 de ani o valoroasă activitate didactică și științifică contribuind activ la organizarea și dezvoltarea școlii endocrinologice românești. Cercetările sale — teoretice, experimentale și clinice — privesc toate domeniile endocrinologiei: citologia, fiziologia și fiziopatologia epifizei, hipofizei, a timusului, tiroidei, suprarenalei, gonadelor ș.a. În ultimii ani s-a ocupat de problema corelațiilor neuroendocrine și de genetica bolilor endocrine, a introdus în elaborarea lucrărilor practica cercetărilor de teren, investigarea dinamică a hormonilor, cercetările cu izotopi radioactivi, metodele imunobiologice, culturile de țesuturi etc. Este cunoscut și prin preocupările sale pentru cercetarea antropologică, fiind în acest domeniu un continuator al lui Fr. Rainer. A contribuit în mod esențial la epidemiologia gușii endemice, la elaborarea unei noi sistematizări a formelor clinice și la organizarea combaterii profilactice a acestei boli în țara noastră.

Care este cea de-a doua mare pasiune a dv. (sau ce altă profesie în afară de aceea de medic v-ați ales și de ce)?

R.: La întrebări atît de indiscrete voi căuta să răspund cu o discreție decentă. În fond nu am ajuns „la ceasul mărturisirilor". Aduceți în actualitatea conștiinței, chinuitoarele opțiuni pe care le facem atît de des în viața noastră. Alegem un drum sau altul cu un determinism pe care rareori îl stăpînim. Mai curînd conjuncturi și factori imprevizibili ne îndreaptă spre o anumită profesie sau ne dezvăluie o aptitudine pe care o ignorăm. Numai geniile au avantajele unei predestinări clare printr-o dotare excepțională recunoscută încă din copilărie.

Medicina este, din punctul de vedere al celui ce-o practică, o profesie aleasă cu o motivare foarte variabilă şi cu multe necunoscute. Nici un candidat la examenul de admitere nu ştie ce este în realitate medicina. Am avut întotdeauna senzaţia că alegem această incomparabilă profesie ca un explorator care pătrunde într-un teritoriu necunoscut cu speranţa că va reuşi să-l cunoască şi să-i biruie dificultăţile.

Medicina mi-a oferit atît de multe satisfacţii, exigenţele ei sînt atît de complexe şi dificile, încît nu rămîn „disponibilităţi" decît într-o competiţie foarte strînsă. Am fost favorizat de împrejurări să intru în învăţămînt, străbătînd bineînţeles drumul deloc neted al formaţiei didactice, de la preparator „benevol" — cum era regula acelei perioade — pînă la profesor.

Cea de-a doua profesie ce aş fi ales-o s-a contopit astfel într-o unitate de formaţie şi aspiraţii. Interesul pentru învăţămînt şi aptitudinea de-a transmite cunoştinţe a devenit evidentă încă din ultimii ani de liceu; un an de învăţămînt ca suplinitor a confirmat-o. În universitate m-am străduit în continuare să învăţ a învăţa să predau o lecţie şi nu să expun ceea ce ştiu despre un subiect! Este o profundă diferenţă de regulă, ignorată în învăţămîntul ştiinţelor, lipsit de o pregătire pedagogică.

Mă întrebaţi de a doua pasiune, de ce o limitaţi numai „la a doua", pot fi şi mai multe! Beneficiind de interes şi sensibilitate pentru tot ce mă înconjoară „am vibrat" la numeroase înfăţişări ale naturii şi vieţii sociale. Nu am ajuns „la pasiune", dar m-au interesat; au luminat şi hrănit viaţa mea spirituală artele în general, cu preferinţe în anumite perioade ale existenţei; cu mai multă constanţă muzica şi artele plastice.

Vă plac florile, poezia şi natura în general? Constituie ele o sursă de inspiraţie în activitatea dv.?

R.: Poate drumul spre aceste frumuseţi „construite" a fost pregătit şi deschis prin iubirea naturii, în primul rînd a înfăţişărilor ei sintetice: peisajul, orizonturile alpine şi marine, transparenţa cerului şi misterioasa mişcare a luminii de la zi la noapte şi de la noapte la zi. Vegetaţia şi îndeosebi florile m-au interesat rareori ştiinţific, ci de regulă prin frumuseţea ce o dăruiesc planetei şi oamenilor.

Care este cea mai frumoasă amintire din viaţa dv.?

R.: Nu cred că există o singură amintire în viaţa noastră care să merite calificativul unicităţii, inclus în întrebarea dv. Şi apoi amănuntele pot fi excepţionale, cu motivări diferite şi cu apartenenţa la planuri diferite: de cunoaştere, afective, de înfrîngere sau victorie în micile bătălii ale existenţei.

Ce înseamnă oare o amintire frumoasă? Trebuie căutată şi o altă definire mai profundă şi mai angajantă a personalităţii noastre. Poate că definirea unei amintiri ca eveniment care ne influenţează într-un fel sau altul viaţa ar fi mai corespunzătoare. Pentru mine au fost numeroase şi sînt orînduite în acel formidabil tezaur al creierului nostru, cu o gradaţie ce nu-mi permite să izolez „una". Iată cîteva exemple: prima zi de şcoală primară într-un orăşel dintr-un colţ de ţară, prima lecţie de anatomie cu sesizarea „ideii forţă" a unicităţii fiin-

ţei umane, care a influenţat profund evoluţia mea ştiinţifică, prima întîlnire cu profesorul C.I. Parhon, primele ascensiuni alpine, marea cu liniştea şi furtunile ei şi multe altele, ce se situează în alte tonalităţi ale vieţii personale.

V-ar place să faceţi o călătorie ştiinţifică în cosmos pe una din planetele pe care se presupune că ar exista forme de viaţă?

R.: Desigur, dacă ar fi posibil. Ar fi în acelaşi timp o extraordinară „aventură" în ştiinţific şi uman, ca şi aspiraţie spre necunoscut. Acel imbold ascuns care generează „aventura ştiinţei" şi-ar găsi o împlinire pe care nici măcar visul nu o îngăduie. Aşadar, dacă aveţi „un bilet în plus" pentru o asemenea călătorie reţineţi şi adresa noastră!

Ce mare descoperire aţi dori să faceţi în folosul omenirii?

R:. Din nou limitaţi invitaţia! De fapt „mari descoperiri" nu pot fi realizate nici la ordin şi nici în multiplu. Am aspirat să contribui la rezolvarea unora din chinuitoarele suferinţe ale omului: îmbătrînirea, patologia dezvoltării, bolile degenerative şi inevitabil cancerul. Numeroase lucrări realizate în decursul deceniilor aparţin acestor domenii.

Dacă anii şi mulţi alţi factori ar fi favorabili, aş fi mulţumit dacă aş putea aduce o contribuţie la cunoaşterea mijloacelor prin care s-ar putea prelungi integritatea structurilor şi funcţiunilor creierului — organul ce ne defineşte ca oameni şi decide calitatea existenţei noastre spirituale. Se ştie că celulele nervoase nu se înmulţesc şi că începînd din jurul vîrstei de 40 de ani pierdem zilnic prin citonecroză mii de neuroni şi o dată cu ei, o parte din cel mai preţios fond biologic ce ne defineşte unicitatea. Ergonele în care sînt cuprinşi şi hormonii au un rol în formarea creierului şi în menţinerea lui, poate şi în procesul de autodistrugere. Un cîmp formidabil de investigare şi de speranţe se deschide în faţa ingeniozităţii şi inteligenţei aplicate în descifrarea propriilor ei mecanisme. Nimic nu ne împiedică să sperăm o descoperire în tentativele pline de incertitudini ale sondării teritoriilor necunoscute ale ştiinţei.

Interviu luat de
Dr. GH. M. GHEORGHE

Şcoala românească de endocrinologie

La 100 de ani de la naşterea savantului C. I. Parhon

Şcoala românească de endocrinologie a fost creată de C.I. Parhon şi originalitatea ei decurge din faptul că a fost iniţiată şi dezvoltată de neurologi. C.I. Parhon avea formaţia de neurolog şi a văzut de la început în sistemul endocrin un sistem de control umoral, stabilind încă din 1909 poziţia endocrinologiei ca o ramură a biologiei cu mari implicaţii în medicină. Spre deosebire, în şcolile medicale din vest, endocrinologia a fost dezvoltată mai mult de internişti, care au studiat şi izolat funcţia variatelor organe endocrine, ajungînd mult mai tîrziu la concluzia unui sistem general de reglare. Tot şcoala românească de endocrinologie a iniţiat specialităţile derivate ale endocrinologiei: neuro-endocrinologia, endocrinologia vîrstelor (endocrino-gerontologia şi endocrino-pedologia), endocrinologia comparată (care a inclus şi fito-endocrinologia). Se poate spune că C.I. Parhon a fost unul din principalii fondatori ai endocrinologiei mondiale şi prin aceasta unul din principalii contribuitori la dezvoltarea medicinei moderne.

Endocrinologia românească a publicat primul tratat de endocrinologie din lume (Paris, 1909), a redactat prima revistă medicală în care a fost implicată endocrinologia (Revue roumaine de Neurologie, Psychiatrie et Endocrinologie), a fondat prima catedră de endocrinologie din lume (1933), şi unul dintre primele Institute de endocrinologie, organizat după criterii moderne, în care activitatea de cercetare clinică şi experimentală să fie îmbinată cu activitatea didactică şi de asistenţă medicală.

Cu tot avansul şcolilor de endocrinologie din vest, care s-au dezvoltat vertiginos în ultimul sfert de veac, antrenînd mari specialişti din toate domeniile (chimişti, fizicieni, geneticieni etc.) şi avînd o tehnicitate şi aparatură superioară, şcoala românească de endocrinologie a urmat calea tradiţională, continuînd să aducă contribuţii originale în acest domeniu, preluate în prezent de numeroşi cercetători din toate ţările evoluate.

În activitatea omului de știință pasiunea mi se pare că deține rolul principal, antrenînd curajul și perseverența, deseori și sacrificiul altor interese. Un exemplu a fost chiar prof. C.I. Parhon, care a renunțat la o situație excepțională — conducerea catedrei de neurologie devenită vacantă prin moartea prof. Gh. Marinescu — catedră dotată cu cadre numeroase și de valoare, preferîndu-i o minusculă catedră de endocrinologie, cu doi asistenți și un preparator. Specialitatea era însă nouă, puțin cunoscută chiar de majoritatea profesorilor facultății de medicină, iar situația politică era potrivnică omului progresist care a fost prof. C.I. Parhon. Savantul C.I. Parhon a indus această pasiune colaboratorilor și elevilor săi și era firesc ca, la rîndul lor, aceștia să o transmită mai departe.

Vorbind despre școala românească de endocrinologie nu putem omite satisfacția pe care orice elev al savantului C.I. Parhon o resimte astăzi, asistînd la difuzarea largă a cunoștințelor de endocrinologie printre medicii practicieni. Este îmbucurător să constatăm că bolile endocrine nu mai sînt ignorate, că mixedemul congenital nu mai este confundat cu rahitismul sau astenia nervoasă cu boala Addison. Privind în perspectivă ni se pare posibil ca endocrinologia să aducă mari contribuții la studiul biologiei umane și la creșterea calității biologice a omului. Este probabil că se va putea controla pe scară mai largă creșterea și dezvoltarea organismului, epocile de reproducere și de involuție, se va ameliora rezistența organismului la variații factori patogeni și nepatogeni din mediu, va contribui la prevenirea bolilor degenerative dobîndite și va influența evoluția unor boli ereditare a căror apariție și evoluție sînt influențate de factorii de mediu.

Prof. dr. docent MARCELA PITIȘ

CÎTE CEVA DESPRE menopauză.

Orice femeie așteaptă cu teamă menopauza. Mai întîi, deoarece crede că menopauza este începutul bătrîneții. Și apoi, fiindcă a auzit că menopauza este însoțită de mari suferințe care o vor chinui ani în șir.

Este aceasta realitatea? Ne propunem să lămurim o serie de aspecte legate de această problemă pentru a veni în ajutorul femeilor interesate.

Menopauza nu este o boală. Menopauza este o dată: data ultimei menstruații. Pierderea menstrei este un act important în viața fiecărei femei, întrucît marchează o nouă etapă.

În cursul vieții se pot distinge mai multe etape: copilăria, adolescența, maturitatea, bătrînețea. Din punct de vedere biologic, trecerea de la o etapă la cea următoare este lentă, ea durînd ani de zile. Astfel pubertatea, care face trecerea de la copilărie la adolescență, începe la fetițe aproximativ după 10 ani și se termină spre vîrsta de 17—18 ani; în acești ani organismul fetiței suferă intense transformări fizice și psihice, fetița devenind o femeie tînără, capabilă la rîndul ei să aibă copii. În epoca de pubertate, prima menstră reprezintă o dată, pubertatea începînd înainte și sfîrșind mult după această dată.

Tot astfel și menopauza reprezintă o altă dată: ultima menstră — semn al declinului funcției ovariene. În realitate ovarul, care la femeie este glanda dominantă în toată epoca de maturitate, și-a început declinul său endocrin cu mulți ani înainte. De la vîrsta de 35 ani au început primele cicluri ovariene fără ovulație, iar după 40 de ani majoritatea ciclurilor au devenit anovulatorii. Femeia nu-și dă seama de aceasta, dar observă că sînii se umflă și devin dureroși înaintea menstrelor care sînt mai abundente și durează mai multe zile. Este etapa de premenopauză, caracterizată din punct de vedere hormonal prin insuficiență progesteronică și hiperfoliculinism.

Și dintr-o dată menstrele se opresc definitiv, secreția de foliculină devine insuficientă pentru a mai produce menstra. Este menopauza — o dată care marchează începutul unei noi etape în viața femeii. Această perioadă a fost numită climacteriu, de la grecescul klimaktir — treapta scării, și face trecerea între epoca de activitate ovariană și cea de repaus complet. Și această perioadă durează cîțiva ani, în funcție de vîrsta la care s-a instalat menopauza; despre sfîrșitul ei și începutul etapei următoare — bătrînețea — nu se poate vorbi înainte de 60 de ani.

Perioada de climacteriu este cea mai zgomotoasă, din care cauză a fost numită și „vîrsta critică". La aceasta contribuie și faptul că în jurul vîrstei de 50 de ani condițiile psihologice și social-familiale se modifică, cel mai adesea în sens negativ. Pe de o parte femeia, o dată cu primele semne de îmbătrînire (albirea părului, nevoia de a purta ochelari) se consideră că a atins vîrsta temută a bătrîneții. Pe de altă parte, familia se restructurează: copiii părăsesc căminul părintesc sau din contră, în familie apar gineri sau nurori care nu vor să accepte punctul de vedere al „soacrei", tip prea des ridiculizat în literatură și filme.

Femeile în activitate se adaptează mai ușor la noile condiții psihoafective din familie, găsind satisfacții în munca profesională. Este mai greu pentru cele care nu muncesc și care toată viața au fost fixate pe valoarea lor fizică și sexuală și care trebuie acum să se resemneze.

Din punct de vedere biologic, climacteriul este o epocă fiziologică caracterizată printr-un nou echilibru neuroendocrin. Consecutiv scăderii progresive pînă la dispariție a secreției ovariene, apar modificări în toate glandele cu secreție internă. Uneori aceste modificări se produc brusc sau declanșează apariția unor stări patologice: diabetul zaharat și acromegalia sînt datorite decompensării hipofizare, hipotiroidia sau mai frecvent hipertiroidiile sînt dezechilibrări ale glandei tiroide ades întîlnite la această vîrstă. Dereglările glandei suprarenale pot produce accentuarea pilozității, creșterea în greutate pînă la obezitate, ca și urcarea tensiunii arteriale.

După 50 de ani apar şi manifestări reumatice (artrite şi artroze), decalcifierea oaselor (osteoporoza), în special a coloanei vertebrale.

Unele boli cardiace (angina de piept, infarctul), rare la femeile înainte de menopauză, sînt întîlnite acum în aceleaşi procente ca şi la bărbaţii de aceeaşi vîrstă. Boli vasculare ca ateroscleroza şi arterioscleroza, de cauze metabolice, apar cu o frecvenţă neîntîlnită înainte de menopauză.

La acest tablou patologic trebuie să adăugăm şi o serie de tulburări de mai mică intensitate, dar totuşi foarte supărătoare (valuri de căldură, transpiraţii, ameţeli, nervozitate, insomnii, irascibilitate, instabilitate psihică, oboseală, scăderea capacităţii de muncă şi a capacităţii de concentrare intelectuală), care întreţin anxietatea şi pot provoca chiar stări de depresiune.

În concluzie, climacteriul, deşi este fiziologic la toate femeile după 50 de ani, este momentul apariţiei unor stări patologice care au fost puse în legătură cu scăderea secreţiei hormonilor ovarieni.

Este logic ca aceste stări patologice să fie tratate cu hormoni ovarieni. Dozele folosite nu trebuie să ducă la reapariţia menstrelor, ci numai să provoace o liniştire a centrilor nervoşi care reglează sistemul endocrin şi să favorizeze realizarea noului echilibru, fără tulburări prea mari. De asemenea tratamentele hormonale pot preveni în mare măsură apariţia tulburărilor endocrinometabolice întîlnite la această vîrstă. Dozele mici de hormoni foliculari sînt nevătămătoare, nu produc efecte nocive şi nu favorizează apariţia bolii canceroase.

La tratamentul endocrin trebuie asociate sedative nervoase, care să combată stările de nervozitate atît de supărătoare. Un regim de viaţă cu ore de somn şi de odihnă care să depăşească 10—12 ore pe zi va asigura mai bune condiţii de muncă.

Regimul alimentar bogat în lactate, legume şi fructe şi sărac în dulciuri şi grăsimi va feri femeile de surplusul de greutate pe care nu-l doresc. Un scurt program de exerciţii fizice întreţine tonusul muscular şi amploarea mişcărilor în articulaţii.

O viaţă liniştită şi senină, cu sentimentul demnităţii şi al împlinirii unor îndatoriri sociale, asigură condiţiile cele mai favorabile pentru combaterea tulburărilor de menopauză şi pentru prevenirea senescenţei din etapa biologică următoare.

ANETA DĂNILĂ-MUSTER

medic primar endocrinolog

Despre unele probleme sexuale ale tinerilor de azi

La redacţiile revistelor sosesc zilnic zeci de scrisori în care adolescenţi şi tineri cer sfatul şi îndrumarea medicului pentru soluţionarea unor probleme delicate. Curioşi să afle adevărul asupra unor laturi intime ale vieţii, preocupaţi sau chiar obsedaţi de anumite neregulă în dezvoltarea lor sau în comportamentul faţă de sexul opus, ei preferă uneori să se destăinuiască mai curînd specialistului decît părinţilor sau profesorilor. De altfel, adolescentul, prins în vîrtejul unor profunde transformări fizice şi psihice, nu reuşeşte să găsească — în puţinele ore de anatomie şi fiziologie sexuală predate în şcoli — răspunsul satisfăcător la întrebările care îl frămîntă.

În epoca noastră, epocă a progresului şi civilizaţiei, concepţiile şi modul de viaţă diferă de cele ale predecesorilor noştri. Pe vremea bunicilor şi străbunicilor, cînd din rochiile lungi ieşea discret vîrful cochet al pantofului, cînd surîsul şăgalnic şi ochiadele tinerelor fete erau ascunse de voaletă şi de evantaie, decolteul exagerat sau dezvelirea piciorului pînă mai sus de glesnă, constituiau o încălcare flagrantă a moravurilor acelor timpuri. Dintotdeauna omenirea a respins şi a condamnat manifestările care nu aparţineau epocii respective. Nu mai departe de secolul trecut volumul de poezii „Fleurs du mal“ al lui Baudelaire a provocat indignarea vie a contemporanilor, iar poetul a fost înfierat pentru literatură pornografică.

În deceniul nostru, rochiile scurte nu mai stîrnesc comentarii, iar viaţa în comun a fetelor şi băieţilor — la şcoală, la locul de muncă — sau participarea laolaltă la manifestări culturale şi sportive, sînt aspecte cît se poate de firesti.

Libertatea de care se bucură tineretul nu trebuie însă înţeleasă greşit. Adolescenţa este vîrsta elanurilor nestăvilite, a dorinţelor de fapte mari, dar şi a actelor necugetate, pornite din lipsă de experienţă şi de spirit de discernămînt.

În unele ţări din vest, grupe de tineri manifestă public, pretinzînd libertatea deplină a relaţiilor între sexe. Această stare de spirit este întreţinută de afişe, publicaţii şi de filme de propagandă sexuală care fac apologia perversiunilor. După urma acestor stimulări bolnăvicioase a simţurilor, producătorii de filme, întocmai ca şi traficanţii de droguri, trag beneficii materiale consistente.

Este greu desigur de priceput şi de admis, specularea şi comercializarea sexualităţii şi a sentimentului de dragoste. Comportarea sexuală trebuie privită ca o expresie a personalităţii sociale a individului şi nu ca o modalitate de descărcare a unei tensiuni erotice. Ceea ce deosebeşte pe om de animal este tocmai puterea de a raţiona şi de a se autodomina, cît şi posibilitatea de a avea relaţii bazate pe stimă, dragoste şi afecţiune reciprocă.

Din punct de vedere medical, activitatea intensă a glandelor genitale în perioada care urmează pubertăţii, conferă adolescentului şi tînărului aproape toate prerogativele fizice şi funcţionale ale adultului — statură bărbătească, virilitate, capacitate de procreere — mai puţin maturitatea psihică. Simţul responsabilităţii sociale se formează ceva mai tîrziu, cînd tînărul devine capabil să întreţină o familie, să crească şi să-şi educe copiii. Un exemplu ilustrativ care arată

clar că maturitatea sexuală nu se confundă cu cea psihică, îl constituie *pubertatea precoce*, boală glandulară, care se instalează la vîrsta fragedă — 7—8 ani sau chiar mai devreme — şi care constă în sexualizarea prematură a copilului: vocea se îngroaşă, se dezvoltă părul sexual, organele genitale au conformaţie asemănătoare celei a adultului. Cu toate acestea, mentalitatea copilului nu se schimbă. El gîndeşte şi se comportă la fel cu copiii de aceeaşi vîrstă.

Intrarea în funcţiune a glandelor genitale determină apariţia impulsului sexual. La început vag, acesta se conturează treptat, fiind orientat spre una sau mai multe persoane de sex opus. Sub imboldul senzaţiilor erotice, adolescentul este tentat să se descarce de starea de tensiune psihică, recurgînd uneori la autosatisfacere sexuală. Faptul în sine nu este neobişnuit pentru această perioadă de vîrstă, dar repetarea abuzivă a acestei practici, creează o proastă deprindere, de care individul se dezbară cu greu.

Ca o consecinţă firească a intrării în funcţie a glandelor genitale, apar în timpul nopţii pierderi de lichid spermatic, numite poluţii. În mod greşit aceste manifestări fiziologice sînt considerate, fie ca o stare de boală, fie ca un semn de pierdere a forţei virile.

La unii băieţi, procesul de sexualizare şi erotizare se desfăşoară într-un ritm rapid. Dornici de a încerca senzaţii noi, ei încep de timpuriu experienţa sexuală, cînd mai au încă destule din caracterele fizice şi psihice ale copilăriei.

Preocupările şi obsesiile sexuale ale acestei vîrste pot fi îndepărtate prin dirijarea energiei debordante a adolescentului spre activitate fizică — gimnastică, sport, turism, muncă manuală — sau spre alte preocupări — pictură, muzică, literatură.

Un obicei des întîlnit între băieţi, dar care nu este lipsit de riscuri este tendinţa de a se compara între ei, privitor la dezvoltarea şi sexualizarea lor. Din nefericire, ei emit nişte norme arbitrare raportînd de pildă calităţile virile la anumite dimensiuni ale organelor genitale sau la performanţe sexuale. Aceste păreri greşite, generate de o regretabilă lipsă de informare în acest domeniu, creează unora din băieţi sentimente de inferioritate şi stări depresive. Ei ignorează faptul că oamenii sînt diferiţi şi că fiecare are ritmul său de creştere şi de sexualizare. În cadrul normalului este firesc să întîlnim o diversitate de tipuri — scunzi şi înalţi, bruni şi blonzi, slabi şi voinici.

Tot ca urmare a lipsei de pregătire sexuală a tinerilor, tulburări uşoare şi trecătoare ivite în relaţiile sexuale sînt etichetate drept boli grave, iremediabile, cînd în realitate ele sînt datorite timidităţii sau emotivităţii, manifestări inerente ale adolescenţei. Datorită hipersensibilităţii care caracterizează această vîrstă, tinerii sînt uşor înclinaţi să amplifice în mod disproporţionat unele întîmplări de importanţă minoră.

Există desigur şi stări de boală care îşi fac apariţia cu ocazia transformărilor suferite de organism la pubertate. Dar datorită progreselor considerabile ale medicinei contemporane, ele pot fi uşor remediate. Deseori se constată la băieţi în perioada pubertară umflarea uşoară şi dureroasă a sînilor, cauzată de dereglări hormonale pasagere. De cele mai multe ori, procesul se retrage spontan. Uneori — mai rar — sînul continuă să se mărească, ceea ce creează copilului un sentiment de jenă, refuzînd să se dezbrace în faţa colegilor sau să meargă la plajă. Prin tratament medical sau chirurgical, afecţiunea dispare. Alteori, pubertatea întîrzie sau nu apare de loc. În astfel de cazuri tratamentul endocrin, aplicat la timp şi pe o perioadă îndelungată dă rezultate dintre cele mai bune.

Dr. MADELEINE MĂICĂNESCU-GEORGESCU

medic primar endocrinolog

genetica.știați că

... transmiterea caracterelor ereditare se face prin niște mici unități funcționale denumite gene, alcătuite din acid desoxiribonucleic, o substanță organică complexă. Molecula de acid desoxiribonucleic a putut fi studiată și descrisă: ea are aspectul a două spirale paralele (două catene helicoidale semănînd deci cu un dublu șurub), legate între ele prin baze purinice și pirimidinice. Rolul acidului desoxiribonucleic este de a fi purtătorul informației genetice, care va fi transmisă prin intermediul acidului ribonucleic: acesta servește ca matrice pentru sinteza proteinelor din celula descendentă.

...genele sînt grupate în mod linear ca mărgelele pe un șnur, într-o ordine bine determinată, în număr de la 10 000 pînă la 100 000, alcătuind niște corpi filiformi denumiți cromozomi. Aceștia se află în nucleul celular și sînt vizibili microscopic în momentul diviziunii celulare. Fiecare specie are un număr stabil de cromozomi. La om se găsesc 46, dintre care 44 alcătuiesc perechi de cromozomi cu caractere asemănătoare (deci 22 perechi); ultimii doi sînt cromozomi care diferă după sex: la sexul feminin sînt 2 cromozomi mari, egali, denumiți „X", iar la sexul masculin există un cromozom de tipul X și unul mai mic denumit „Y".

... în momentul fecundației (unirea spermatozoidului cu ovulul), fiecare din aceste celule participă numai cu jumătate din setul de cromozomi, adică 22 + X sau 22 + Y. Unirea lor reface garnitura completă de 46 cromozomi, iar sexul depinde de recombinarea cromozomilor sexuali: dacă s-au recombinat 22 + X cu 22 + X rezultă 44 + XX cromozomi, adică produs de sex feminin; dacă s-au recombinat 22 + X cu 22 + Y rezultă 44 + XY, adică produs de sex masculin.

... dacă transmiterea unor caractere ereditare se face direct de la o generație la alta se cheamă că este o transmitere dominantă. Exemple: hemeralopia (scăderea acuității vizuale la întuneric), polidactilia (existența a 6 degete la o mînă sau la un picior), sindactilia (degete lipite de la naștere). Dacă transmiterea unor caractere ereditare poate sări una-două generații și nu apare decît în cazul cînd cei doi părinți îndeplinesc condiția unei anumite structuri ge-

? . . . . . .

netice, se vorbește de transmitere recesivă. Exemple: albinismul (lipsa de pigment, cu decolorarea pielii, părului și ochilor), ihtioza (boală de piele constînd din acoperirea pe suprafețe întinse ale pielii cu scuame uscate care amintesc solzii de pește), diabetul insipid (boală în care se elimină urină în cantități enorme și bolnavul trebuie să bea lichide în aceleași cantități).

...există boli a căror transmitere este legată numai de un cromozom sexual X, se transmit numai prin femei, dar se manifestă numai la sexul masculin, deoarece nu mai există un al doilea cromozom X normal. Exemple: hemofilia (predispoziția la hemoragii grave prin lipsa unui important factor de coagulare), daltonismul (incapacitatea de a recunoaște culoarea roșie sau verde).

...există boli datorite unui număr mai mare de cromozomi. Exemple: boala Langdon-Down, în care copilul are înfățișarea unui mic mongoloid, limba mare, întîrziere în dezvoltarea psiho-motorie, deseori leziuni ale inimii din naștere (congenitale); această boală este datorită unui cromozom supranumerar la perechea 21 (trisomia 21), astfel încît bolnavul are o garnitură totală de 47 de cromozomi în loc de 46.

... există boli datorite modificării de număr al cromozomilor sexuali. Exemple: sindromul Klinefelter, care apare la băieți cu o garnitură cromozomială de tipul 44 + XXY, deci cu X în plus față de normal; acești băieți au o dezvoltare fizică deficitară: lipsa pilozității pe față, testiculi mici, organe genitale externe atrofiate, tendință la schiță de sîni, capacitate de procreere nulă. În boala Turner, care apare la fetițe, garnitura cromozomială este 44 + XO, deci un X în minus; aceste fetițe au cute de piele ca niște aripi pe părțile laterale ale gîtului, ovarele sînt atrofiate, sînii sînt nedezvoltați, nu au menstruație, nu pot rămîne însărcinate.

Dr. VL. MIHĂILESCU

CONSULTAȚIA

Jenică e bolnav rău. Strănută, răsuflă greu, nu-i mai arde de joacă. Zace. El, care era atît de vioi, el care era bucuria casei, a blocului, a părculeţului pentru copii! L-am înfăşurat repede într-un pled — din cele mici pentru plajă — l-am luat în braţe şi am fugit la doctor. Abia în autobuz mi-am dat seama că făcusem o greşeală de neiertat: uitasem să-l programez, ceea ce însemna, firește, ore de aşteptare, poate chiar o amînare a consultaţiei pentru a doua zi. Prima surpriză chiar la intrare:

— Mergeţi la cabinet. Al doilea pe stînga.

— Fără bon?

— Fără.

În faţa cabinetului mai aşteptau încă două persoane — o femeie şi un bărbat — ţinînd în braţe — ca şi mine — un trupşor plăpînd năpăstuit de boală. M-am aşezat pe banchetă, Jenică adormise.

— E bolnav rău? m-a întrebat femeia de alături privindu-l trist.

— Da. Arde ca o maşină de călcat. De două zile.

— Şi veniţi abia acum?! sări domnul din partea cealaltă indignat. Probabil că nu-i al dumneavoastră.

Tocmai vroiam să-l contrazic cînd în uşa cabinetului apăru un bărbat înalt, în halat alb, care întrebă cu bunăvoinţă:

— Cine urmează?

— Dumneaei — rostiră, spre surprinderea mea, persoanele care veniseră cu mult înainte.

Medicul m-a poftit în cabinet şi m-a rugat să aşez pacientul pe masa de consultaţie. Ienică, buimac, se trezise şi îşi rostogolea ochişorii înspăimîntat. Mi-

rosul de spirt — avusese cîndva o eczemă — îi producea întotdeauna groază.

— Cum îl cheamă? întrebă medicul blînd, încercînd să-l liniștească printr-o mîngîiere ușoară pe creștet.

— Jenică. Așa-i spunem acasă.

— Ei, ia să vedem noi ce temperatură are Jenică al nostru... Hai, băieţele, hai, fii cuminte, doar vrem să te faci bine, nu-i așa?

Jenică refuză termometrul. Atingerea rece, metalică a instrumentului nu-i făcea nici o plăcere, dar medicul îi vorbi atît de convingător încît pînă la urmă acceptă intervenţia.

— Hm! — făcu medicul cercetînd coloana mercurului. Are temperatură, nu glumă. Ia să vedem unde-i buba...

Ceea ce a urmat a fost de-a dreptul înduioșător. Medicul și-a continuat investigaţiile atent, cercetînd trupul lui Jenică bucată cu bucată, palpîndu-l și totodată mîngîindu-l spre a-l liniști. I-a ascultat inima, plămînii, vorbindu-i și încurajîndu-l tot timpul, cu o răbdare mai mult decît părintească.

— Are o pneumonie — mi-a spus și ca să-mi alunge spaima a adăugat: o să-i facem o injecţie chiar acum.

Eu amuțisem. A pregătit seringa și m-a rugat:

— E nevoie să mă ajutaţi. Vă rog să-l ţineţi cît mai ușor fără să-l speriaţi. Injecţia e destul de dureroasă.

De ce să mint? În momentul în care s-a apropiat cu acul de pulpa lui Jenică, am fost gata să întorc capul. Dar medicul acesta mă uluia. Cu mișcări de magician a înfipt acul ușor, totul a durat o secundă, Jenică n-a apucat să zică nici „pîs".

Totuși, medicul l-a luat în braţe, l-a mîngîiat, încerca — evident — să-l facă să uite momentul prin care trecuse. În clipa aceea mi-am amintit felul în care se năpusteau surorile cu suliţele acelea îngrozitoare spre bietele mele membre, ori de cîte ori mă duceam la Policlinică să fac o injecţie. De vorbă blîndă, nici vorbă. Mi-am amintit de diagnosticul pe care mi l-a pus cîndva un medic după ce mi-a luat pulsul ascultînd în același timp meciul, ce se transmitea la radio...

— Se face bine — am auzit vocea omului din faţa mea. Va trebui să-i mai faceţi o injecţie la ora trei. Deoarece farmacia specială deschide abia la patru, iată, aveţi aici un flacon...

Am luat flaconul și am întrebat:

— Cît costă?

— Se poate? Am întotdeauna un flacon pentru asemenea situaţii. De data aceasta cadoul e pentru Jenică.

Minunea minunilor, nu? Se mai întîmplă. Am uitat să vă spun că Jenică e un motan de toată frumusețea, iar medicul despre care v-am vorbit este unul dintre cei cărora li se mai spune și umani!

RODICA TOTT

FRAZE... SĂNĂTOASE

Nu toți oamenii înalți sînt și bine crescuți.

Vinul se vinde cu măsură. Unii însă îl beau fără.

În timpul verii, pe litoral se fac pe plajă băi de soare, iar pe faleză băi de lună.

Doctorul îi interzise alcool la masă. Ascultător, el bea de atunci numai la bufete „Expres", adică în picioare.

Poți ajunge un om cu greutate și fără a deveni obez.

Temperatura se ia dimineața și seara. Gripa, în schimb oricînd.

În viață poți face carieră. Dar nu la rinichi.

Microbii se văd la microscop, urmările lor cu ochiul liber.

Cu tensiunea arterială nu este de glumit. Altfel, bătaia de inimă poate da bătaie de cap.

Cel mai admirat medic este dentistul. În fața lui toată lumea șade cu gura căscată.

Într-un anumit sens, epigramele seamănă cu injecțiile prescrise de medic: dor, dar fac bine.

Somnul este un medicament de care abuzează numai leneșii.

Oculistul, în timpul liber, poate avea o pasiune conform profesiei: să colecționeze... vederi de pe glob.

O dată, un actor a răcit zdravăn în timpul spectacolului. Cauza? Pe scenă suflase prea tare... sufleurul.

Dacă doctorul îți prescrie să te îmbraci bine iarna, nu înseamnă că pretinde să fii elegant.

Suferind de nervi, i s-a recomandat liniște. Iar el, toată ziua punea la pick-up melodia „Liniște" de Nini Roso.

Vroia să fie consultat numai de un veterinar. Pasămite, toată viața alergase ca un cal, avusese o foame de lup și dormise iepurește.

În toată casa instalase numai becuri foarte puternice, de cînd i s-au prescris... băi de lumină.

De cîte ori se uita în oglindă își punea ochelarii. Cică, altfel nu se putea vedea cu ochi buni.

Un normator de la o tăbăcărie s-a transferat la fabrica de vopseluri. Știți de ce? Medicul îi prescrisese schimbarea aerului.

Un tînăr iubea o fată. Refuzat în dragoste, își puse capăt zilelor, iar inima i-a fost grefată ei. Dar și de data asta, fata i-a respins-o.

Cîteodată, la policlinică, O.R.L. mai înseamnă și O.R.L. pierdute cu așteptarea.

Oare oamenii din epoca de piatră se bucurau de o sănătate de fier?

Ceaiurile medicinale sînt la pachet. Ceaiurile dansante, în schimb, sînt la parchet.

Dentistul este cel mai credul om. Se uită în gura oricui.

Și cînd se murdărește pe mîini sau pe față, copilul rămîne tot curat la suflet.

Cea mai simplă metodă de întinerire a femeilor? Să fie întrebate ce vîrstă au.

Abia după ce-ți pierzi capul începi să ai dureri de cap.

Băi de ultraviolete pot face chiar și cei care nu știu să înnoate.

Cînd doctorul i-a spus că vrea să-i ia tensiunea, a întrebat: „Dar mi-o mai dați înapoi?"

În caz de răceală, se prescriu și pahare. Dar pe spate, nu pe gît.

Mașinile sînt mijloace de locomoție. Dacă însă merg cu viteză prea mare, devin mijloace de lo-comoție cerebrală.

Ficatul se numește și mai. Atunci plămînului ar trebui să i se spună aprilie. Nu e așezat înainte de mai?

Deși este eficace, omul primește aspirina cu răceală.

Cel mai bătăuș organ este inima. Bate tot timpul.

Singura febră nepericuloasă este cea a examenelor.

Îmbolnăvindu-se de inimă, umoristul s-a lăsat de scris. Pasămite, doctorul îi interzisese excesul de sare.

Ce este, în fond, apa minerală? Un sifon medicinal.

Chirurgii care operează pietrele la ficat sau la rinichi ar trebui să se numească medici geologi.

Din moment ce se ocupă de vindecarea bolilor este și normal ca manualele de medicină să se numească „tratate".

La pensie, contabilul, după atîtea calcule, a constatat că făcuse calculi biliari.

Nici nu s-a atins de siropul cumpărat de la farmacie. Pasămite, doctorul îi prescrisese șase linguriță pe zi, iar el avea în casă doar două.

A fost primit cu atîta căldură de foștii săi colegi, încît a făcut brusc o insolație.

În cabinetul său, doctorul i-a spus elevului: „Hai să te consult!" Iar acesta întrebă speriat: „La ce materie?"

V. D. POPA

O tragedie în lumea medicală bucureșteană a veacului trecut

Sus, pe dealul Cotrocenilor, într-un ungher singuratic, împrejmuit cu un gard de fier, în apropierea fostului Azil Elena Doamna și vecin cu actualul Palat al pionierilor, se află locul unde soții Davila, de mulți ani, dorm somnul de veci în același mormînt.

În viață, Ana și Carol Davila n-au avut fericirea să trăiască mult timp împreună; o eroare stupidă, cu urmări funeste, a tăiat de timpuriu firul acestei căsnicii, care se bucura de un frumos renume.

Să ridicăm vălul trecutului lăsat peste această tragedie și să ne ducem cu gîndul înapoi, în primăvara anului 1861 cînd Carol Davila se căsătorește pentru a doua oară.

Noua lui aleasă este *Anica Racoviță*, fiica Anichii Golescu[1] și a lui Alexandru Racoviță[2], născut în 1836.

Prima dată, Davila fusese căsătorit cu *Maria Marsille*, fiica dr. Alphonse Constant chevalier Marsille[3] și a Sultanei Colceag.

[1] Unica fiică a lui Zinca și Dinicu Golescu.

[2] Fost, rînd pe rînd, ispravnic al jud. Dolj, mare postelnic și director al Marei logofeții.

[3] Medic francez, căsătorit în 1835 cu Sultana, fiica paharnicului Alexandru Colceag; mare filantropă, în 1864, a renunțat în favoarea țăranilor de pe moșia sa la indemnizația de

Ceremonia căsătoriei, care a avut loc în 1859, s-a desfăşurat cu mult fast în palatul princiar al Domnitorului Barbu Ştirbey, situat pe Podul Mogoşoaiei[1].

Deşi augurii erau aşa de promiţători, Davila nu a avut noroc căci, la 8 martie 1860, Maria moare, după ce născuse o fetiţă.

Dar Davila nu a fost mai fericit nici în a doua căsnicie, fiindcă după 13 ani, Anica încetează din viaţă în condiţii tragice, care-au înfiorat adînc societatea contemporană.

Iată cum s-au petrecut faptele. În ziua de duminică 13/25 ianuarie 1874, Davila porneşte împreună cu soţia sa, spre spitalul Colţea, unde urma să-şi ţină obişnuita conferinţă duminicală la care, pe lîngă studenţi, asista şi un numeros public, atras de frumuseţea expunerii. O dată ajunşi la spital, Davila se duse în cabinetul său de lucru unde îmbracă un frac special destinat pentru curs, apoi intră în amfiteatru şi începe să-şi dezvolte conferinţa, în prezenţa soţiei sale.

După ce termină, se reîntoarse în cabinet pentru a-şi schimba ţinuta, în vederea plecării spre casă. În acest timp, Anica ceru o doză de chinină lui Bernath Lendway[2], care-l asista pe Davila şi-i prepara substanţele chimice destinate demonstraţiilor ce însoţeau conferinţele.

Din grabă, Bernath confundă prafurile şi, în loc de chinină, îi dădu stricnină, provocînd moartea fulgerătoare a nefericitei Ana, care abia împlinise treizeci şi opt de ani.

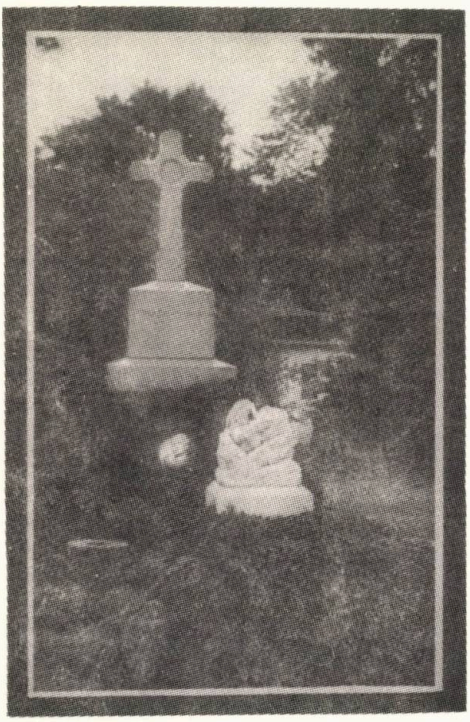
Corpul său neînsufleţit a fost înhumat pe locul unde Tudor Vladimirescu, în 1821, îşi instalase cortul, pe dealul Cotrocenilor, astăzi strada Ana Davila. Acest loc fusese indicat de Davila, pentru înhumarea sa, în primul său testament, întocmit la 14 martie 1861.

După zece ani de la tragica moarte a soţiei, mai precis la 26 august 1884, încetează din viaţă prematur şi Carol Davila, fiind îngropat aşa cum dorise, pe locul unde, din timp, avusese grijă să se planteze glicină, iederă, trandafiri şi leandri, iar de jur împrejur un gard viu de răsuri.

Prof. emerit dr. CONSTANTIN SIMIONESCU

106 538 de piaştri ce i se cuveneau în virtutea legii rurale, pentru cesiunea a 794 pogoane, devenite proprietatea ţăranilor în urma exproprierii. A lăsat prin testament o însemnată sumă pentru Azilul Elena Doamna din Bucureşti.

[1] Există şi astăzi pe Calea Victoriei.



[2] Şeful laboratorului de chimie de la spitalul Colţea, anexat cursului de chimie pe care-l ţinea Davila în cadrul Facultăţii de medicină.

De vorbă cu Prof. doctor docent. RADU PĂUN

Radu Păun născut în Iaşi la 1915. Doctor al Facultăţii de Medicină din Iaşi. Profesor de clinică medicală, Spitalul Dr. I. Cantacuzino, I. M. F. Bucureşti. Membru titular şi vicepreşedinte al Academiei de Ştiinţe Medicale, vicepreşedinte al Uniunii Societăţilor de Ştiinţe Medicale din R.S.R.

Care este cea de a doua mare pasiune a dumneavoastră în afară de aceea de medic?

R.: Aproape fiecare om are pe lîngă profesiunea pe care şi-a ales-o o pasiune, o slăbiciune, o înclinaţie pentru un domeniu apropiat sau mai îndepărtat de profesia sa, căreia îi dăruieşte timp, gînduri, dorinţe, ba uneori chiar regretul de a nu-l fi îmbrăţişat cu prioritate.

O asemenea înclinaţie ne urmăreşte uneori din copilărie şi-şi păstrează neştirbit locul în viaţa noastră. Alteori ea apare în anii de ucenicie ai vieţii, în anii de formare a personalităţii şi ajunsă la vîrsta maturităţii devine un sprijin, un refugiu şi mai rar o piedică în activitate.

În ce mă priveşte, muzica a fost pentru mine încă de mic copil, nu o pasiune, ci un prieten nedespărţit, care mi-a oferit întotdeauna satisfacţii dintre cele mai alese şi nu rareori surpriza descoperirii unui limbaj mai elocvent decît cel al cuvintelor, mai expresiv decît cel al culorilor, adresîndu-se deopotrivă minţii şi inimii şi susceptibil de a influenţa chiar biologicul din fiinţa umană. Este de altfel cunoscută folosirea cu succes a muzicii ca factor adjuvant în tratamentul unor boli.

Dacă ar fi să răspund şi la întrebarea: ce altă profesie în afară de aceea de medic aş alege-o, aş indica fără nici o ezitare pe aceea de profesor.

Pentru cine iubeşte tineretul, nu poate fi îndeletnicire mai frumoasă decît aceea de a-l instrui pe calea profesiunii pentru care se formează, transmiţîndu-i ceea ce a învăţat de la dascălii săi şi a acumulat în cursul existenţei sale, de a-l urmări şi de a-l vedea punînd cu succes cunoştinţele căpătate de la el în folosul omului şi al societăţii. Lucrînd cot la cot cu tinerii, dînd cunoştinţe şi formînd conştiinţe, profesorul are o misiune şi o responsabilitate socială de prim ordin şi reprezintă totodată puntea de legătură între generaţia ce părăseşte prezentul şi cea care păşeşte spre viitor. Şi cred că nu este o bucurie mai mare pentru un profesor, ca aceea de a descoperi în rîndurile celor mulţi, pe cei dăruiţi sau dotaţi cu însuşiri deosebite; de a-i cultiva, aşa precum grădinarul îngrijeşte o floare rară şi de a contribui la deplina lor realizare.

Lucrînd cu şi pentru elevii săi, pentru colaboratorii săi mai tineri, profesorul trebuie să le fie un părinte, un exemplu pentru a fi ajuns şi un stimulator pentru ca exemplul să fie depăşit. Şi cînd obţine asemenea rezultate, el are senzaţia că o parte dintr-însul a trecut, se continuă în

cei pe care i-a format şi va dăinui poate dincolo de limita vieţii sale.

Mărturisesc că am trăit asemenea senzaţie şi prin aceasta înţelegeţi că am şi profesiunea de profesor, pe care aş fi ales-o, chiar dacă nu aş fi avut-o pe aceea de medic.

Vă plac florile, poezia şi natura în general? Constituie ele o sursă de inspiraţie în activitatea dv.?

R.: Da, desigur. Prin bogăţia de culori, prin parfumul lor, dar mai ales prin mesajul pe care-l aduc, florile sînt un dar preţios făcut de natură omului, şi ori de cîte ori le privesc nu mă pot opri să nu gîndesc că ele se nasc, cresc, respiră şi se înmulţesc ca toate fiinţele vii, că sînt formate ca şi noi din celule, în care au loc procese biochimice complexe şi că de fapt sînt reprezentantele unei alte forme de viaţă pe pămînt. Iar unele experienţe recente vin în sprijinul ideii că florile au o inteligenţă, că nu le sînt străine anumite senzaţii, completînd astfel cu argumente ştiinţifice observaţiile pline de fineţe de acum cîteva decenii ale lui Maeterlinck cu privire la inteligenţa florilor.

Poezia este o artă pe care o frecventez prea puţin şi o accept mai ales cînd fondul ei de idei este exprimat într-o formă care împrumută din armoniile prin care muzica se adresează minţii şi inimii omeneşti.

Cît priveşte natura, ea constituie prin bogăţia ei de necuprins o sursă inepuizabilă de inspiraţie pentru descoperiri care de multe ori nu fac decît să o imite şi numai rareori ajung să o depăşească; ea îmi oferă însă prin vacanţa pe care o petrec în sînul ei, o provizie consistentă de forţe noi pentru o activitate de un an. Şi din natură prefer muntele, care se integrează în aspiraţiile omului spre înălţimi, spre perspective largi, aşa cum se deschid bunăoară cele care apar în faţa ochilor într-un amurg senin de vară de pe culmea Ceahlăului.

Care este cea mai frumoasă amintire din viaţa dv.?

R.: Fiecare din noi păstrează în sertarele memoriei, amintiri din familie, din şcoală, profesie, drumeţie, din întîlniri cu oameni de vază şi din multe alte domenii, şi pentru fiecare asemenea categorie există probabil o amintire „cea mai frumoasă".

Nu mi-am pus pînă acum o asemenea întrebare şi nu i-aş putea da un singur răspuns. Dacă m-aş referi doar la amintirile din tinereţe, aş spune că nu pot uita niciodată emoţia şi plăcerea cu care am audiat prima oră de curs la Facultatea de medicină din Iaşi, punct de plecare al unui drum dorit, pe care păşesc de mai bine de 40 de ani, descoperind mereu aspecte şi satisfacţii noi.

V-ar place să faceţi o călătorie ştiinţifică în cosmos?

R.: Pare aproape imposibil ca pămîntul să fie unicul corp din univers pe care ar exista viaţă. Este mai verosimil să presupunem că din milioanele de corpuri cereşti, unele ar putea găzdui forme de viaţă mai puţin sau mai mult evoluate. Aşa fiind, apare tentantă pentru orice om de ştiinţă, şi poate mai mult chiar pentru un medic care este şi biolog, per-

spectiva unei călătorii pe o planetă locuită, care să-i înlesnească posibilitatea de a întîlni şi mai cu seamă de a studia noi forme de viaţă. Nu mă îndoiesc că progresele tehnicii vor face posibilă o asemenea călătorie, astăzi poate pentru mulţi încă de domeniul fantasticului şi cred că rezultatele ei vor avea repercusiuni însemnate asupra vieţii pe pămînt.

Ce mare descoperire aţi dori să faceţi în folosul omenirii?

R.: Întrucît întrebarea face parte din acelea care dau frîu liber fanteziei şi visării, vă răspund că nu aş dori să descopăr tratamentul vreunei boli care face mari ravagii, ci aş aspira la mai mult: la găsirea soluţiei care ar permite oamenilor să trăiască în pace şi bună înţelegere, care ar înlătura astfel primejdia războiului şi ar deschide calea spre o cooperare armonioasă între oameni şi între popoare, spre ridicarea condiţiei umane pe cea mai înaltă treaptă a progresului social

Interviu redactat de

Dr. GH. M. GHEORGHE

rolul „ medicinei preventive”

În spiritul concepției preventive, care constituie în prezent o dominantă a medicinii moderne, atît pe plan internațional cît și la noi, se manifestă activ tendința unor preocupări profilactice pentru elaborarea unei adevărate strategii în domeniul sănătății publice, studiindu-se multilateral cauzele care ar putea determina degradări sau deviații ale stării de sănătate.

Ceea ce preocupă în mod deosebit, în prezent, medicina profilactică contemporană, este de a cunoaște actualul potențial nociv al erei noastre industriale, care sînt posibilitățile și limitele mecanismelor de adaptare umane și în ce mod pot fi stimulate, dezvoltate aceste capacități de adaptare

Un document recent al Organizației Mondiale a Sănătății referindu-se în primul rînd la impurificarea masivă a mediului înconjurător și la condițiile de viață urbană modernă, relevă că în prezent „cerințele sănătății intră mereu mai mult în conflict cu era industrială“.

Consecințele acestei situații asupra sănătății, asupra vieții umane în general, subliniază documentul citat, pot deveni un adevărat obstacol al însuși progresului economic-social. Este vorba de o seamă de boli cronice, degenerative (bolile cardiovasculare, neuro-psihice, alergice, endocrine, tumorale ș.a.) care, datorită ponderii lor mari în ansamblul morbidității, serioaselor implicații sociale și economice ce le determină, ca și aspectelor în evidentă relație cu viața modernă, impun o temeinică abordare profilactică și studii aprofundate medico-sociale.

Această abordare preventivă se impune actualmente în ansamblul ocrotirii sănătății, căci liniile de forță ale medicului viitorului vor fi mereu mai mult determinate de trecerea de la vindecarea bolilor la profilaxie, la prezervarea sănătății fizice și psihice, la sanogeneză.

Însăși concepția modernă asupra sănătății reflectă aceste acțiuni profilactice fundamentale. În spiritul acestei concepții interrelația permanentă om-mediu, presupune ca sănătatea să fie considerată o dimensiune ce influențează și este la rîndul ei influențată de orice mutație a ambianței naturale și sociale.

Ori, în prezent, laolaltă cu uriașele transformări ale mediului natural, cu gravele probleme — atît de larg dezbătute — ale poluării apei, aerului, solului, alimentelor — au loc tot atît de importante transformări sociale în structura populației, în cadrul ei de muncă, care au multiple și profunde implicații asupra stării de sănătate a populației.

Deși rolul moștenirii ereditare a individului influențează într-o însemnată măsură starea de sănătate a acestuia, o gamă întreagă de factori ai mediului social, natural, fizic, biologic condiționează în ultimă instanță starea persoanei și a colectivității sub aspectul sănătății.

Caracterul social și profilactic al medicinii înseamnă în același timp că societatea trebuie să intervină activ în interesul sănătății, în modificarea unor factori sociali și naturali.

În acest spirit se poate vorbi, pe de o parte de folosirea factorilor pozitivi generați de progresul social și tehnic și pe de altă parte de atenuarea sau lichidarea unor factori negativi sau cu potențial negativ, rezultat inerent al civilizației contemporane.

Medicina profilactică este confruntată de serioase probleme de perspectivă, strategia sa necesitînd să se orienteze mereu mai mult spre viitor. Într-adevăr, imensa majoritate a populației va continua să trăiască în condițiile existenței și proliferării unor factori de risc determinați de urbanizare, industrializare, de contaminarea multilaterală a ambianței de muncă și în special de viață, de suprasolicitarea crescîndă a sferei neuropsihice.

Progresele vor contribui, fără îndoială, la prevenirea și combaterea unor afecțiuni ce domină în prezent tabloul morbidității și mortalității generale.

Dar este de presupus că organismul uman va trebui să facă eforturi mereu mai mari ca să se adapteze la ritmul accelerat, la ambianța mereu mai complexă în care va fi silit să trăiască.

În aceste condiții, știința medicală va avea o pondere mereu mai profilactică, mai socială.

Aceasta înseamnă că statul, prin organele sale de specialitate, va promova măsuri economice-sociale, programe de medicină preventivă și totodată largi acțiuni de educație sanitară spre a îndruma populația către un mod de viață care să-i favorizeze adaptarea la noile condiții, să-i fortifice organismul.

În esență, medicinei moderne îi revine misiunea importantă de a-l face pe om să se gîndească la sănătatea sa și să se ocupe de menținerea și promovarea ei atîta vreme cît este sănătos, și nu după ce s-a îmbolnăvit.

Dacă problema cheie a profilaxiei contemporane constă în favorizarea adaptării individului și a comunității sociale la multiplele solicitări ale vieții moderne, la menținerea unei balanțe pozitive a sănătății, atunci aceasta se poate făuri — în actualele condiții economico-sociale — **prin măsuri** de protecție sanitară a naturii, dar și printr-un efort sistematic educativ-sanitar.

Numai dezvoltînd în rîndul populației o concepție științifică despre sănătate și boală, informînd-o și formînd-o în spiritul apărării propriei sănătăți, al călirii organismului și totodată al cooperării cu organele sanitare, eforturile statale și legislative, vor putea da maximum de rezultate și sănătatea populației va putea fi ocrotită în mod eficace.

Conf. dr. P. PENCIU

Centenarul nașterii

Profesor dr. Francisc Rainer

La împlinirea a 100 de ani de la nașterea aceluia care a fost unul din cei mai valoroși profesori ai învățământului medical românesc, ca fost student al lui în primii mei ani de facultate, pot aprecia azi, mai mult ca atunci, nu numai multiplele sale calități pedagogice, științifice și organizatorice, dar și vasta cultură enciclopedică a savantului profesor Fr. Rainer.

Format la școala unor eminenți maeștri ca: Victor Babeș, Thoma Ionescu, Gh. Marinescu, tînărul doctor Fr. Rainer a trecut prin întreaga ierarhie a funcțiilor didactice, pînă la aceea de profesor universitar, fiind printre altele și șeful laboratorului Clinicii Medicale de la Spitalul Colțea, unde a desfășurat, o perioadă de timp destul de îndelungată, o rodnică și prodigioasă activitate științifică.

Personalitate complexă a medicinii românești, savantul Fr. Rainer poate fi considerat ca întemeietor al anatomiei științifice din țara noastră, căreia el i-a imprimat o orientare funcțională modernă, cît și al școlii create de el în timpul activității

sale la Iași (1913—1920) și la București (1920—1942). Preocupat de a interpreta și preda anatomia ca „o știință a formei vii", Rainer a imprimat această concepție studenților, impunînd-o ca o maximă în conduita elevilor și colaboratorilor săi. El nu vedea în anatomie o știință descriptivă, care să se alăture altor științe pregătitoare pentru a crea bazele cunoștințelor de mai tîrziu ale studentului, ci el considera anatomia drept disciplina medicală de bază, căreia îi revenea sarcina să deschidă viitorului medic viziunea largă despre om în toate privințele. „Ca profesor de anatomie m-am simțit îndeosebi responsabil de soarta științelor medicale..." În mod practic, el a îmbogățit nu numai învățămîntul ci și metodele de cercetare ale anatomiei și a făcut și studii și cercetări importante în anatomia comparată, fiind nu numai un savant progresist dar și un evoluționist militant.

Rainer a imprimat încă de la începutul învățămîntului și cercetării din domeniul anatomiei, embriologiei și antropologiei, o orientare în ceea ce privește sinteza dintre morfologie și funcțional și care a influențat în mare măsură școala românească de morfologie, iar cercetările sale reprezintă o contribuție de cea mai mare valoare în știința morfologică. El și-a format elevii în concepția științifică a morfologiei dinamice, pe care a inaugurat-o în țara noastră, căci el a conceput morfologia ca o știință a formelor în mișcare. Pentru Rainer, studiul formelor de manifestare a vieții într-o continuă schimbare și devenire, reprezenta fundamentul pentru dezvoltarea unei gîndiri concrete în medicină.

În ceea ce privește lucrările și publicațiile profesorului Fr. Rainer, deși acestea sînt puține la număr (avînd în vedere cît de exigent era cu el însuși în privința cuvîntului scris și că nu lăsa tiparului decît ceea ce elabora cu chibzuială și muncă migăloasă) ele compensează din plin prin calitatea lor și nivelul ridicat științific. Principala contribuție științifică a prof. Rainer în anatomie este lucrarea „Sistemul limfatic al inimii", prin care a contribuit cu date absolut noi atît în descrierea cît și în interpretarea morfofuncțională a acestui sistem. O altă lucrare de mare valoare este cea care se referă la structura funcțională a durei mater și nu trebuie să uităm că el a preconizat (cu mult înaintea celui citat mai jos), existența fasciculului care poartă azi numele lui Hiss și a intuit existența sistemului venos post hipofizar, descris ulterior de elevul său, prof. dr. Gr. T. Popa. Lucrările sale sînt răspîndite în presa medicală din țară și din străinătate, iar în 1945, Academia Română a publicat — postum — în 4 volume și în limba franceză, o parte din operele sale științifice.

Dar Fr. Rainer a adăugat renumelui său mondial de anatomist și antropolog și o vastă cultură enciclopedică din domeniile literaturii, artei și muzicii, avînd capacitatea de a îmbina munca didactică și științifică cu gîndirea și entuziasmul unui om de înaltă cultură și de activ militant social. Conferințele și cursurile sale creau prin conținutul și stilul lor o atmosferă înălțătoare și plină de farmec, care seducea auditoriul. Dintre publicațiile sale din acest domeniu, amintim articolul „Goethe, omul de știință", publicat cu ocazia comemorării unui secol de la moartea acestuia. El a avut o vastă cultură umanistică și a fost un mare admirator al filozofiei grecești.

Ca om şi cetăţean, profesorul Fr. Rainer a constituit o personalitate originală, de o aleasă factură morală şi cu o fertilă gîndire ştiinţifică, filozofică şi socială.

Profesorul Fr. Rainer a desfăşurat şi o prodigioasă activitate organizatorică în domeniul învăţămîntului anatomic, organizînd catedra de anatomie (amenajînd-o şi transformînd-o într-un Institut de morfologie şi embriologie), înfiinţînd Institutul de antropologie, care-i poartă numele (unic în ţara noastră şi printre puţinele din Europa), contribuind la organizarea Institutului de educaţie fizică şi organizînd învăţămîntul anatomoplastic la Academia de arte frumoase. Studiile sale cu privire la populaţia de munte au reprezentat o contribuţie fundamentală la cunoaşterea antropologică a omului contemporan în aria geografică carpatică.

Dintre multiplele creaţii neprioritare, mai amintim şi cele două institute de anatomie de la Iaşi şi Bucureşti, înzestrate cu bogate colecţii de preparate.

Profesorul dr. Fr. Rainer trebuie considerat nu numai ca un deschizător de drumuri în medicina românească, dar şi ca un eminent cadru didactic, multilateral, organizator al învăţămîntului medical, om de ştiinţă înzestrat cu o cultură vastă, generală şi filozofică, de o înaltă ţinută etică şi un mare făuritor de caractere. De-a lungul întregii sale vieţi a reprezentat o personalitate activă care a răspîndit cele mai rodnice concepte ştiinţifice şi culturale, înscriindu-se astfel la loc de cinste în galeria corifeilor gîndirii medicale româneşti.

Dr. I. ŢUGUI

consultație medicală

— "Ai cortexul puțin convulsivant
Și văd reflexe condiționate
Insuficient de hipotermizate,
Cu un diencefal emetizant.

Iar debitul de aer eupneic,
Precum și oxigenul tisular
Sînt hipograde și urmează, dar,
Să iei un inhibant farmacopeic.

Constat nevropatii cu eclampsie,
Scădere la fermenții triptici și
Coreea Sydenham, ca maladie,
Cu spasmul epiglotic e cuplată..."

M-a lămurit un medic într-o zi
Și toate astea, mi le-a spus... cu plată.

VICTOR HÎLMU

somnul și visele

O treime din existența noastră o petrecem dormind. Poate din această cauză somnul și visele au constituit dintotdeauna o serie de semne de întrebare, mistere nepătrunse pentru cercetătorii din toate timpurile. Nu este de omis faptul că la începutul acestui secol, tînărul savant român N. Vaschide, stins de tînăr la Paris, a atacat această problemă într-un studiu bogat în geniale intuiții. Dar înțelegerea reală a somnului, a visului și a problemelor legate de aceste procese biologice n-a început decît în ultimele trei decenii, grație mai ales arsenalului tehnic de investigație modernă, care cuprinde în primul rînd folosirea electroencefalografului. S-au creat astfel numeroase centre de cercetare experimentală și clinică a somnului, printre care trebuie menționate pentru contribuția lor importantă, clinicile de neurologie de la Colentina—București și de la Tîrgu Mureș. O dată care trebuie subliniată în roșu este anul 1953, cînd un american, dr. N. Kleitman, a făcut cunoscută prezența oscilațiilor mari ale globilor oculari în cursul somnului cel mai profund, demonstrînd astfel caracterul de activitate vie cerebrală în cursul somnului.

Somnul lent și somnul paradoxal

Pînă nu de mult se cunoștea un singur tip de somn, ale cărui grade depindeau de profunzimea somnului. De la descoperirea doctorului Kleitman, se vorbește despre o dualitate a somnului: somnul obișnuit sau somnul lent și somnul rapid sau paradoxal. Dacă, cu ajutorul unor electrozi se înscrie traseul somnului se constată că acesta se desfășoară după un scenariu precis: o alternanță ritmică a două somnuri cu traseuri total diferite. În primul ceas al adormirii, în decurs de 4 etape succesive, undele devin din ce în ce mai lente, de mare amplitudine; de aceea acest somn a

căpătat denumirea de somn lent. Dar la capătul a aproximativ o oră şi jumătate, tabloul se schimbă complet: undele cerebrale devin rapide, asemănătoare undelor care corespund stării de veghe. Şi, fapt deja menţionat, această perioadă care durează între 15 şi 25 de minute, se însoţeşte de o adevărată frenezie de mişcări ale globilor oculari. Acest traseu electroencefalografic cu unde rapide demonstrează că în ciuda somnului profund în care se află adîncit şi din care se trezeşte cu greu, respectivul subiect desfăşoară o activitate cerebrală intensă. Acest al doilea soi de somn, care este în acelaşi timp şi profund şi activ, şi care din această cauză a fost botezat somn paradoxal, corespunde stării onirice, adică visului. Într-adevăr, dacă persoanele aflate în cursul somnului paradoxal sînt sculate, atunci ele îţi mărturisesc în marea lor majoritate, că visau şi ce visau. Acest somn paradoxal, care în general nu depăşeşte un sfert de oră, întrerupe somnul lent cam de 4—5 ori pe noapte. Cu alte cuvinte, pentru fiecare dintre noi noaptea se împarte în 4—5 secvenţe de aproximativ 90 de minute de somn liniştit, întrerupte de fazele scurte de vis.

Bazele biofizicochimice ale somnului

La baza desfăşurării ciclice a somnului stau o serie de procese complexe, de natură biologică, fizică şi chimică. Somnul se manifestă ca o nevoie imperioasă de restaurare a organismului „un nutritor de căpetenie în ospăţul vieţii" (Shakespeare). Orologiile biologice care veghează ritmul somn-veghe sînt în-

treţinute de toţi parametrii biofizici: metabolism, secreţii hormonale, lumină, frig etc. În ce priveşte fenomenele chimice, cercetătorii francezi au arătat că administrarea de serotonină aduce somnul, iar substanţa chimică responsabilă de trezire ar fi noradrenalina. Descărcarea şi circulaţia acestor substanţe hormonale în organism pînă la nivelul celulelor nervoase depind de acele orologii interne de natură biologică pe care le-am menţionat mai sus.

De aici s-ar putea deduce că insomnia omului modern poate fi urmarea unei descărcări în exces de noradrenalină provocată de un stress, care violînd ritmul biologic

al orologiului intern ține treaz individul frămîntat. Și invers, hipersomnicul ar fi victima unui surplus de serotonină.

Ce este visul și rolul lui

Oricum ar fi fost interpretat, pe gustul ghicitorilor empirici ori al viziunii psihanaliste, visul a reprezentat întotdeauna un fenomen fascinant care a intrigat pe omul de rînd ca și pe savant.

Abia în zilele noastre însă, neurofiziologii au pătruns rostul visului în existența biologică a viețuitoarelor. Cu excepția peștilor și a reptilelor, toate viețuitoarele visează. Păsările visează numai zece minute pe noapte. Cu mamiferele pătrundem în lumea marilor visători. Pisica este animalul care visează cel mai mult, mai mult chiar decît omul; două treimi din existența sa este rezervată visului. Cu cît urcăm scara evolutivă a mamiferelor, cu atît creierul devine mai complex, iar visele ocupă mai mult timp. Faptul că sugarul doarme majoritatea timpului visînd (50% din durata somnului) a ridicat ipoteza, care pare să fie adevărată, că visul contribuie la maturarea sistemului nervos central. O experiență cu caracter aproape senzațional a fost întreprinsă în acest sens într-un laborator din Lyon. Cu 20 de zile înainte de naștere a fost deschis uterul unui cobai-femelă, exteriorizîndu-se capul fetusului și plasîndu-se pe ochii acestuia o serie de electrozi, după care uterul a fost închis la loc. Traseul electric al oculogramei transmis prin acești electrozi a demonstrat că, deși orb, fetusul visează. Ca să demonstreze necesitatea biologică a visului, cercetătorii au împiedicat un animal de a visa. În acest scop, au plasat o pisică pe o piatră în mijlocul unei piscine; în clipa în care animalul începea să viseze, mușchii se relaxau și pisica aluneca în apă.

Trezită, dar încă somnolentă, ea reușea să-și recapete echilibrul și să reia firul visului, din care cauză pica din nou în apă și pînă la urmă se îneca, neputînd renunța la visare. Acest fenomen traduce așa-numita „datorie de vis" contractată față de nevoile absolute ale sistemului nervos, de la care nimeni nu se poate sustrage. Dacă ai împiedica cinci nopți pe un individ sau un animal să doarmă, înseamnă că el a pierdut aproximativ 300—350 de minute de vis, pe care le recuperează în întregime în decursul celei de a șasea nopți de somn. Organismul este incapabil să renunțe la vis.

Altă menire a visului se raportează la memorie. În cursul visului sistemul nervos central triază informațiile culese de-a lungul zilei, oprind pe cele care se acordă cu personalitatea individului și înscriindu-le pe placa electronică a memoriei.

Bolile somnului

Neurofiziologul W.C. Dement din Stanford (California) afirmă unde-

va că „cinci milioane de americani suferă de insomnie, din cauza consumului de somnifere". Această constatare îngrijorătoare, împreună şi cu alte considerente bineînţeles, au dus la înfiinţarea atît în Statele Unite cît şi în Europa a unor clinici consacrate în mod exclusiv tratamentului tulburărilor de somn.

Merită să consemnăm cîteva din constatările făcute asupra bolnavilor din aceste clinici: în primul rînd că 40% din rîndul pacienţilor sînt falşi suferinzi de insomnie. Traseul electroencefalografic dovedeşte acest lucru şi din momentul în care, cu piesa în mînă, medicul l-a convins pe pacient că doarme, acesta ca prin minune îşi recapătă somnul. Altă constatare mai puţin surprinzătoare confirmă faptul că în 90% din cazuri, insomnia apare ca o consecinţă a stress-urilor civilizaţiei: frămîntări sufleteşti, angoase, exces de tutun sau de alcool etc.

În ce priveşte recursul la somnifere, el se dovedeşte nefast în multiple cazuri din pricină că, împiedicînd activitatea onirică, ne face debitori permanenţi faţă de vis şi ne împinge la un consum mereu mai sporit de medicamente, care nu sînt lipsite de toxicitate.

Dr. S. HERIŞAN

Un pacient ascultător

— Ce faci Georgică? Bei țuică prin fir de pai?
— Așa m-a sfătuit doctorul... să nu pui gura pe alcool!

O definiție

— Ce înseamnă ipohondria? întreabă un elev pe profesorul de igienă.
— Ipohondria este o boală în care bolnavul se simte mai bine cînd este mai bolnav și se simte bolnav cînd îi este mai bine.

●

Generalul francez X trimite ordonanța sa la farmacie cu o rețetă. La înapoiere:
— Să trăiți don general nu am avut curaj să intru în farmacie.
— De ce?
— Păi... scria pe ușă...aici se execută ordonanțe în cîteva ore.

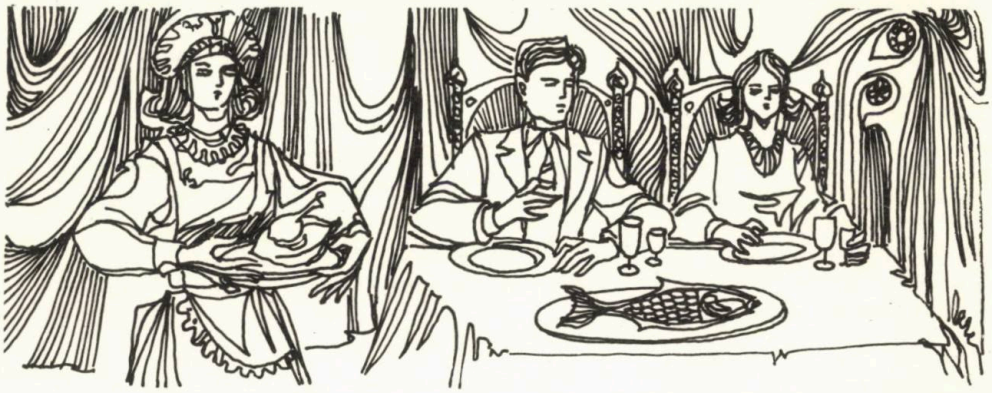
●

Scriitorul francez Sacha Guitry, cînd a deschis ochii, după o intervenție chirurgicală:
— Domnule profesor era gata, gata să vă pierd!...

●

O bătrînă se plîngea medicului de o durere ce-o avea în brațul drept:
— Ce să-i faci măicuțo, bătrînețea!
— Păi brațul stîng e tot așa de bătrîn și de ce nu mă doare?

Două probleme
PENTRU MASA DUMNEAVOASTRĂ



- ȘTIȚI CE ÎNSEAMNĂ „A MÎNCA BINE"?
- ȘTIȚI CE SE ÎNȚELEGE PRIN MÎNCĂRURI „UȘOARE"?

Satisfacerea nevoilor de hrană constituie, după cum știm, una din condițiile esențiale pentru asigurarea funcțiilor biologice. Spre a realiza principiile nutritive optime de hrană, alimentația ce se oferă organismului trebuie în așa fel alcătuită încît să fie în raport nu numai cu preferințele gastronomice ale fiecăruia, ci și cu posibilitățile de procurare a alimentelor, cu necesitățile calorice, cu capacitatea de utilizare a factorilor nutritivi. Realizarea armonioasă a tuturor acestor deziderate se sintetizează în ceea ce se înțelege curent prin alimentația rațională.

A mînca rațional înseamnă a asigura organismului hrana care îi convine. Cu alte cuvinte, a mînca rațional ar echivala cu a mînca așa cum trebuie, în sensul de a mînca nu numai bine, dar să și contribuim la menținerea sănătății și a puterii de muncă. Din păcate însă nu toți oamenii au aceeași părere despre modul de alimentare corectă. Unii, de pildă, își închipuie că a *mînca bine* este totuna cu a consuma cît mai mult din mîncărurile preferate, pînă se simt atît de sătui încît abia de se mai pot ridica de la masă. Alții consideră că a mînca bine e doar atunci cînd mîncărurile sînt însoțite din belșug și de băuturi alcoolice.

Cei care oferă organismului o hrană prea abundentă nu înseamnă că realizează și ceea ce trebuie înțeles prin „a mînca bine". Dimpotrivă, suprasolicitînd funcțiile ficatului, ale tubului digestiv, ale aparatului cardiovascular, ale rinichilor și ale altor organe, pregătesc prin aceasta terenul pentru apariția bolilor de stomac și intestine, a disfuncțiunilor hepatice și biliare, a ateroscleroze și hipertensiunii arteriale, a obe-

zității și diabetului, ceea ce duce la multe suferințe și la scurtarea vieții.

A mînca bine, înseamnă a mînca moderat, în raport cu vîrsta și starea respectivă de sănătate și în raport cu nevoile reale ale organismului, utilizînd alimente variate (carne, ouă, lapte și brînzeturi, legume și fructe, făinoase, dulciuri) fără abuzuri de grăsimi și băuturi alcoolice și fără a te scula prea „ghiftuit" de la masă.

În ceea ce privește copilul, bineînțeles că și acesta trebuie să mănînce bine. A-l sili însă să se alimenteze peste necesitățile sale reale și a-l obișnui cu prea multă

mîncare, spre a fi cît mai gras, crezînd că prin aceasta i se asigură sănătatea și dezvoltarea, constituie o mare greșeală. Alimentarea excesivă a copilului nu face altceva decît să-i deformeze corpul și să-l facă un candidat la obezitate, să-i scadă rezistența față de diverși agenți infecțioși.

O altă problemă a alimentației raționale, care merită să fie lămurită este și aceea care se referă la așa-zisele *mîncăruri „ușoare" și mîncăruri „grele"*.

După cum se știe, unele alimente sînt digerate mai repede, altele mai încet. Aceasta înseamnă că organele tubului digestiv și, în special stomacul, depun eforturi variate ca intensitate și durată pentru prelucrarea diferitelor mîncăruri, după natura alimentelor care le compun și a modului de preparare. Mîncărurile care se digeră mai greu necesită un timp mai prelungit de staționare în stomac. Ca urmare, bolnavii de anumite afecțiuni ale organelor tubului digestiv sau ale aparatului cardiovascular vor suferi diverse tulburări atunci cînd tubul lor digestiv va fi nevoit să depună eforturi prelungite pentru desăvîrșirea digestiei alimentelor greu digerabile.

Ținînd seama de aceste realități, unii suferinzi s-au obișnuit să considere alimentele mai ușor digerabile drept mîncăruri „ușoare", iar alimentele care se digeră mai încet — mîncăruri „grele". Cu toate că nu există o justificare totală pentru astfel de denumiri, se poate remarca totuși că o serie de alimente, ca brînza de vaci, iaurtul, laptele, untul, compoturile, carnea slabă de găină sau de pește alb ori de vițel — cînd sînt preparate sub formă de rasol sau la grătar — ca și alte alimente ușor digerabile, nu supun stomacul unei solicitări prea mari. În schimb, alte mîncăruri, cum ar fi varza cu carne, musacaua, sarmalele, ciorbele, tocana, chiftele prăjite, mezelurile, brînzeturile fermentate etc., pretind organis-

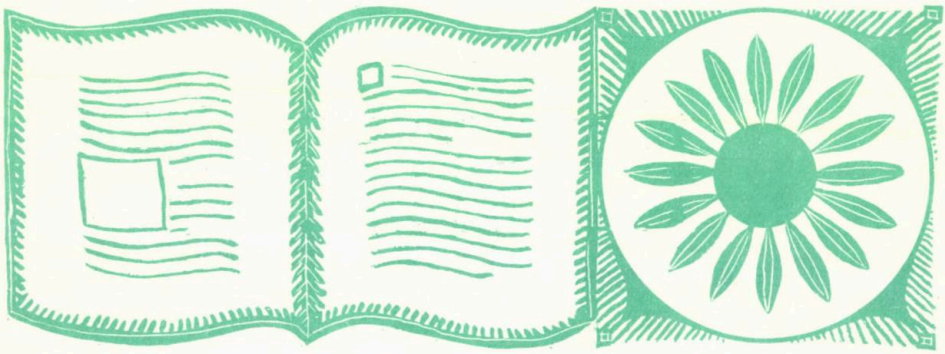
mului eforturi mai prelungite, tocmai prin aceea că sînt mai greu digerabile.

Este util de reținut și faptul că nu pot exista așa-zise mîncăruri „ușoare" universale, adică nu este suficient ca o mîncare să facă parte din categoria celor ușor digerabile pentru ca numai datorită acestei proprietăți să poată fi consumată în orice afecțiune. Un măr, bunăoară, sau o porție de compot, iaurt, gem, dulceață, pot constitui pentru un hipertensiv mîncăruri foarte „ușoare" la masa de seară. Aceleași alimente însă, cu toate că sînt destul de ușor digerabile, vor deveni mîncăruri „grele", adică contraindicate, pentru suferinzii de boală ulceroasă, mai ales în fazele acute ale bolii. Alt exemplu: supa de pasăre sau de vită poate fi considerată o mîncare „ușoară" în gastritele hipoacide sau anacide. Aceeași supă va deveni însă mîncare „grea" și va produce tulburări în altă formă de gastrită (hiperacidă) sau în boala ulceroasă.

În legătură cu consumul cărnii este bine de știut că printr-o alimentație „ușoară" nu trebuie să se înțeleagă excluderea totală a acestui aliment din meniu. Carnea este indispensabilă pentru asigurarea funcțiilor organismului, numai că acest aliment trebuie să fie pregătit în așa fel încît să convină diferitelor stări de boală.

Importantă este și cantitatea de alimente consumată. Unii cred că dacă la o masă mănîncă numai alimente indicate pentru boala lor, își pot permite în schimb să le consume peste măsură. Dacă fac această greșeală, totalitatea alimentelor „ușoare" consumate la o masă nu va mai purta aceeași titulatură. Datorită cantității exagerate de alimente care va fi introdusă în stomac, alimentele „ușoare" se vor transforma într-o masă „grea" care în cele mai multe cazuri produc tulburări asemănătoare alimentelor contraindicate pentru boala respectivă.

Dr. I. LEONESCU



DIN ISTORIA INSTRUMENTARULUI ŞI APARATURII MEDICALE LA NOI

Pînă la instaurarea regimului democrat popular, statul nu se preocupa de strădaniile medicilor români în direcţia realizării de instrumente şi aparate medicale. După 1944 s-a dezvoltat în ţara noastră o industrie medico-sanitară abundentă, din ce în ce mai perfecţionată, care satisface nu numai nevoile interne, dar şi solicitările pentru export.

Întreprinderile noastre de stat: RECAS, IOR, ITM, Întreprinderea Ortopedică de stat „Pirogov", Maşini export etc., sînt grăitoare pentru invenţiile de aparatură şi instrumentar făcute de medicii români şi de alţi specialişti. Fişele de inovaţii sanitare, editate de Institutul de documentare tehnică şi de Ministerul Sănătăţii, ca şi Brevetele de invenţie şi certificatele de autor acordate de Oficiul de stat pentru invenţii, ne aduc de fiecare dată alte serii de inovatori şi de inovaţii din ce în ce mai perfecţionate, folositoare în munca sanitară.

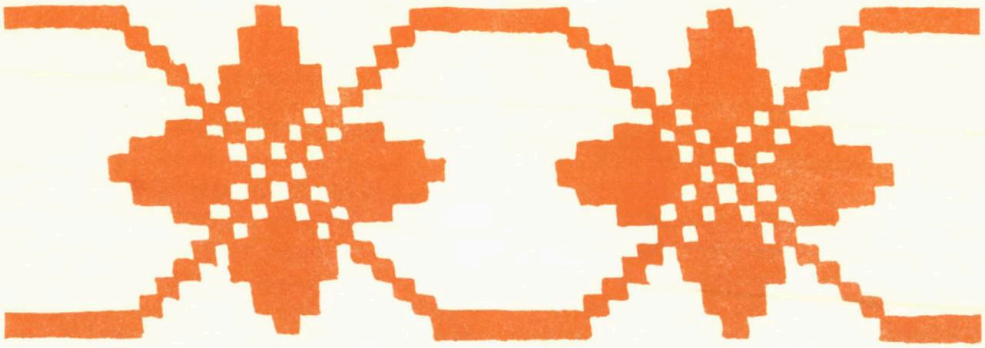
Medicii vremurilor de altădată erau nevoiți să-și cedeze creațiile lor de inovatori și inventatori, unor case particulare, ori să-și confecționeze aparatele și instrumentele pe cont propriu. Multe dintre acestea aparțin astăzi domeniului istoric, fiind scoase din uz ca depășite; altele au înfruntat vitregiile vremurilor și rezistă cu tenacitate concurentelor mai tinere, perfecționate și înnobilate, fiind încă folosite cu multă îndemînare și iscusință de cei care au preluat moștenirea bogată a școlii medicale românești.

Pînă la 1853, instrumentele Spitalului Colțea erau confecționate e Iosif Bobentzki, care semna notele de plată „instrumentenmacher".

Pe vremea cînd prof. C.D. Severeanu își efectua internatul la Spitalul Colțea (1860—1861), aflase de un tocilar Bubonicek, ce avea prăvălie pe str. Sfinților. El era tehnicianul care ascuțea cuțitele și celelalte scule ale serviciului de chirurgie. Mai tîrziu, prin 1869, cînd era medic primar al serviciului oculistico-chirurgical, trecînd din întîmplare pe str. Apolodor a văzut expuse într-un geamlîc sărăcăcios mai multe instrumente medicale. Intrînd, a aflat că tinerii Bröhm și Travizani veniseră în țară cu un capital de 50 galbeni ca să repare și să întrețină instrumente medicale. Cum Travizani lucrase în fabrica Luer din Viena, iar Bröhm la Charier din Paris, chirurgul Severeanu a propus eforului Davila ca aceștia să se îngrijească de instrumentele spitalelor Eforiei. Acceptînd propunerea, Davila a dispus să fie amenajat un mic atelier la Colțea, hotărînd și o plată lunară pentru cei doi.

Ulterior, C. Severeanu și cu V. Vlădescu au sprijinit cu fonduri proprii pe Bröhm și Travizani pentru crearea unei importante firme, care vreme de mai bine de 70 de ani a asigurat chirurgiei de la noi piesele și aparatele produse de ingeniozitatea medicilor. Firma „Fr. Bröhm" a importat în România instrumente medicale, materiale antiseptice și aseptice de la fabricile străine — în speță Schaffhausen —, iar de numele lui Broehm și Heisnecker, tehnician la Școala de poduri și șosele din București, rămîne legată și prima instalație de Raze Roentgen de la Colțea, din 1896.

Tot cu ajutorul tehnic al firmei Broehm, profesorul Severeanu a creat o serie de instrumente și a modificat multe din cele existente la acea vreme. În 1870 a imaginat două modele de port-serfine; a modificat penseta de force-presură a lui Péan, obținînd o pensă nouă, cunoscută sub denumirea de pensa Severeanu; a modificat pensa-clampă Richelaut, enterotomul lui Dupuytren și a creat o serie de aparate și instrumente pentru nevoile



ortopediei și urologiei, cum și pentru sălile de operații și tratament. A imaginat pentru reducerea luxațiilor scapulohumerale o lingură specială; a prezentat la Congresul de chirurgie din 1887 la Berlin, o sondă proprie; mesei de operații fabricată de casa Iahnle din Berlin i-a adus în 1886 unele adăugiri; a construit, după planurile sale, două mese cu platouri de sticlă groasă de 2 cm (cu dimensiunile 60/46 cm) folosite pentru sala de operații; o etajeră de metal mobilă; cutii de sticlă cu două compartimente (0,45 m x 0,86 m x 0,52 m), a adăugat rotile și suporturi (în 1886) la masa de operații ginecologice concepută de Iahnle etc. Astfel că la finele sec. XIX, chirurgia din România se găsea din punct de vedere al dotării sălilor de operație și tratament la un nivel acceptabil, mult mai avansat ca în 1869 cînd se opera pe o masă primitivă de lemn și nu se găseau decît instrumentar redus ca număr și rudimentar.

Cele mai vechi instrumente și aparate realizate de medicii români, identificate de noi pînă acum, datează de peste o sută de ani. Prof. N. Turnescu se folosea, pe cînd funcționa la Școala de medicină, de un amigdalectom propriu, iar Casa Mathieu din Paris a confecționat în 1866 cîrligul lui G. Stănescu, instrument obstetrical. Pentru practica ginecologică, chirurgul George Assaky imaginează o curetă specială cu fereastră, oftalmologul N. Manolescu o perie pentru conjunctivită și o pensă specială; L. Kugel un aparat acustic și D. Drăghicescu un specul uterin.

Cu prof. Thoma Ionescu se deschide un drum sigur și larg de inovații și invenții. Lui i se datoresc: ace pentru puncții, ac tubular curb, foarfece îndoite și boante, cinci depărtătoare, pense cu dinți, pense speciale cudate, depărtătorul abdominal etc. Savantul V. Babeș îmbogățește aparatura de laborator cu 21 piese diferite (termostate, eprubete, stative etc.). Tot la finele sec. XIX se afirmă, cu o serie de inovații, chirurgul Ernest Juvara; el avea să adauge arsenalului aparaturii și instrumentarului medical peste 75 de piese diferite chirurgicale și ortopedice, cu felurite întrebuințări. Menționăm printre acestea: depărtător abdominal, fixator extern, legător automat, transfixator extern, cranioclast, compasuri, foarfeci, clești, pense, dălți, menghine, scaune pentru transportul bolnavilor, lavabouri, suporturi, mese pentru instrumente ș.a.

Alături de el se înscriu mulți alți medici, cadre didactice, ca: prof. Gh. Stănculescu, cu pensă, ridicător de pleoape și depărtător pentru enucleație; I. Vereanu cu modelele răsturnătorului de pleoape; V. Gomoiu cu sonda stomacală, sonda recto-intestinală; prof. I. Jianu cu pense de hemostază pentru suturi vasculare, chirurgie gastro-intestinală și cura radicală a hemoroizilor,

aparat de resuscitare cardiacă şi altele; instrumentele lui D. Gerota şi sonda model Gerota-Schwaab pentru tamponat uterul; masa pentru operaţii de Al. Koslinski; ace şi pense model C. Poenaru-Căplescu; legător, agrafă, spatule-linguri, perforator, instrumente pentru modelarea suprafeţelor articulare, aparat pentru săpun etc. datorate doctorului C. Leonte. Basiliu Drăgoşescu se înscrie cu ferăstrăul măsurător şi cranioclast pentru craniectomia temporară; prof. Paul Anghel cu scoabele metalice şi altele; chirurgul Gh. Marinescu cu fixator extern pentru fracturile diafizelor şi un legător; prof. I. Iacobovici cu fixator extern, aparat de extensie; prof. Amza Jianu cu depărtător cu lampă, aparat pentru sterilizat periile şi aparat pentru fracturi.

La acestea mai putem adăuga multe altele imaginate şi realizate de doctorii N. Racoviceanu-Piteşti, C. Orăscu, Gh. Crăiniceanu, V. Oprescu. T. Bona, Pop Avramescu, C. Ştefănescu-Suhăţeanu, C. Pastia, I. Ghiulamila, A. Verea, N. Nicolicescu, Max Popovici, N. Popa, I. Ţovaru, V. Steopoe, I. Cîmpean, agr. I. Marian, profesorii: I. Cantacuzino, Gh. Bilaşcu, Al. Cosăcescu, N. Meţianu, Tr. Nasta, C. Levaditi, I. Bălteanu, I.I. Niţescu, Al. Rădulescu, Dan Berceanu, I. Ţeţu, C. Andreescu, Marin Popescu, I. Făgărăşanu etc., pentru a ne opri în preajma anului 1940.

Nu putem încheia această succintă trecere în revistă fără să arătăm că şi alţi oameni de ştiinţă români au contribuit cu invenţiile lor la progresul cercetărilor medicale şi îmbunătăţirea asistenţei.

Amintim de becul Teclu cu reglare a curentului de aer şi gaz, introdus în mai toate laboratoarele de pe glob, fiind în uz şi astăzi într-o formă perfecţionată. De asemenea lui Nicolae Teclu i se mai datoresc: aparatele pentru preparat ozon, bioxid de carbon, pentru sinteza şi descompunerea apei, despicarea şi inversiunea flacării, pentru preparat gaze şi înregistrarea exploziilor de gaze etc. La fel electroscopul lui Dragomir Hurmuzescu, cu ajutorul căruia soţii Curie au demonstrat în aprilie 1899 primele lor experienţe asupra radium-ului etc.

Mergînd pe linia progresului ştiinţific corpul medical din ţara noastră a adus o contribuţie deosebit de bogată şi însemnată la promovarea tehnicii medicale, prin realizarea unui întreg arsenal de aparate şi instrumente de specialitate în toate domeniile activităţii practice, şi de cercetare ştiinţifică medicală.

Constantin I. BERCUŞ

ați auzit de malabsorbție ?

Termenul de malabsorbție provine din legarea a două cuvinte de origine latină: *malum* — rău și *absorbere* — a absorbi. El se referă la o serie de tulburări care au loc în intestin avînd drept consecință un defect de absorbție a principiilor alimentare din conținutul intestinal înspre sînge și limfă.

Se știe că de-a lungul tubului digestiv, substanțele alimentare suferă sub acțiunea fermenților (enzimelor), secretați de diferitele glande digestive, o serie de prefaceri chimice care le aduc de la compoziția lor complexă, cu o mare greutate moleculară, la o structură mai simplă, pentru a fi preluate de mucoasa intestinală și trecute în circulație. Astfel, substanțele proteice (albuminoide, despre care se cunoaște că au molecule foarte mari), sînt desfăcute în elementele lor constitutive, adică în aminoacizi, sub acțiunea succesivă a mai multor enzime: pepsina din sucul gastric, tripsina secretată de pancreas și erepsina din sucul intestinal. Grăsimile neutre sînt scindate, sub acțiunea lipazei pancreatice, în acizi grași și glicerină. Hidrații de carbon cu moleculă mare, tip amidon, sînt supuși acțiunii amilazei salivare și amilazei pancreatice, care desfac amidonul pînă la dizaharidul de constituție care este maltoza. Aceasta este scindată mai departe, sub acțiunea maltazei din sucul intestinal, în două

molecule de glucoză. Şi celelalte dizaharide suferă procesul de scindare în monozaharide; zahărul (zaharoza) este desfăcut de către invertaza din intestin într-o moleculă de glucoză şi una de fructoză; lactoza (zahărul din lapte) este hidrolizată, sub acţiunea lactazei din sucul intestinal, într-o moleculă de glucoză şi una de galactoză.

Toate aceste transformări chimice au drept rezultat obţinerea unor produşi nutritivi cu structură simplă, care pot fi absorbiţi de către formaţiile mucoasei intestinale specializate în această funcţie — denumite vilozităţi intestinale — şi o dată pătrunşi în organism să poată fi utilizaţi de către ţesuturi.

Înlănţuirea fenomenelor descrise poate fi însă tulburată de diverse cauze.

Astfel, în unele boli, secreţia enzimelor digestive devine deficitară şi substanţele alimentare nu mai pot fi scindate pînă la produşii absorbabili. Aşa se întîmplă în inflamaţiile mucoasei intestinale care au o durată lungă (enteritele cronice), în cazuri de operaţii pe intestinul subţire cu scoaterea (rezecţia) unei porţiuni, în fistulele intestinale, în pancreatita cronică şi fibroza chistică de pancreas, în unele hepatite cronice şi ciroze hepatice, în cazuri de astupare (obstrucţie) a căilor biliare, în unele parazitoze intestinale.

Rezultatul acestor tulburări constă în faptul că substanţele alimentare, nemaifiind reduse la o moleculă mică şi simplă, nu se mai pot absorbi şi se elimină ca atare, ducînd la importante modificări ale aspectului scaunelor şi la tulburări grave în starea de nutriţie a organismului.

Un alt mecanism prin care se produce malabsorbţia este acela în care nu sînt modificări din partea enzime-

lor digestive, ci există o deficiență în însăși absorbția acestora la nivelul vilozităților intestinale (malabsorbție primară). Astfel se întîmplă în boala denumită celiakie sau sprue netropicală. Această boală se întîlnește la copii și este datorită unui viciu genetic care conferă mucoasei intestinului subțire sensibilitate la unele proteine din alimentație (gliadina din grîu, betalactoglobulina din lapte) astfel încît intestinul subțire devine incapabil să absoarbă produșii alimentari, chiar dacă aceștia sînt corect scindați de către enzimele digestive.

În ambele situații — tulburări de secreție enzimatică sau tulburări de absorbție intestinală — tabloul de fenomene care ia naștere poartă numele de sindrom de malabsorbție.

În ce constă tabloul malabsorbției?

Mai întîi, datorită faptului că principiile alimentare nu mai sînt absorbite ci evacuate, scaunele își modifică înfățișarea obișnuită: ele devin mult mai voluminoase, capătă consistența moale, au o culoare albicioasă-gălbuie (datorită prezenței grăsimilor), un aspect lucios (datorită abundenței de mucus), sînt urît mirositoare (datorită proceselor de putrefacție și de fermentație). Analiza chimică a scaunelor arată abundența de grăsimi, resturi amilacee, floră iodofilă (în legătură cu prezența acestor resturi), eliminare crescută de calciu și de fosfor prin materiile fecale.

În al doilea rînd, organismul, frustat de substanțele hrănitoare, prezintă și semnele unei suferințe generale; devine vizibil aspectul de organism denutrit, putîndu-se ajunge pînă la emaciere (slăbire extremă). La copil se observă mai bine contrastul dintre membrele subțiri (gracile) și abdomenul mare.

Tulburările de absorbție nu interesează însă numai substanțele nutritive calorigene (proteine, grăsimi, hidrați de carbon) ci și alte elemente. Apare un deficit în absorbția calciului, ducînd la rarefierea structurii osoase (osteoporoză) și la o predispoziție la spasme a musculaturii striate (a membrelor și a trunchiului). La copil, deficitul de absorbție a vitaminei D duce la modificări de tip rahitic a oaselor. Tulburarea de absorbție a fierului determină apariția de anemii, iar faptul că este deficitară absorbția vitaminei B_{12} și a acidului folic face ca, în unele cazuri (spre exemplu în sprue) să apară chiar o anemie pernicioasă gravă.

Defectul de absorbție a vitaminelor determină apariția de fenomene legate de carența fiecăreia din acestea. Astfel, carența în vitamina A produce

alterări ale pielii; deficitul în vitamina B_1 poate determina fenomene de nevrită (nevralgii, furnicături ale extremităților); lipsa vitaminei B_2 antrenează apariția de fisuri la comisurile buzelor și fenomene inflamatorii ale limbii (glosită); carența în vitamina K — factor favorizant al coagulării — poate duce la hemoragii.

Mai pot surveni și tulburări endocrine; la copil creșterea este întîrziată, statura rămînînd mică (nanism).

Uneori bolnavul prezintă la extremități umflături, datorită acumulării de apă în țesuturi (edeme). Acestea sînt produse de scăderea substanțelor proteice din sînge, cu care scade totodată și presiunea care reține apa în vase (presiunea coloidosmotică).

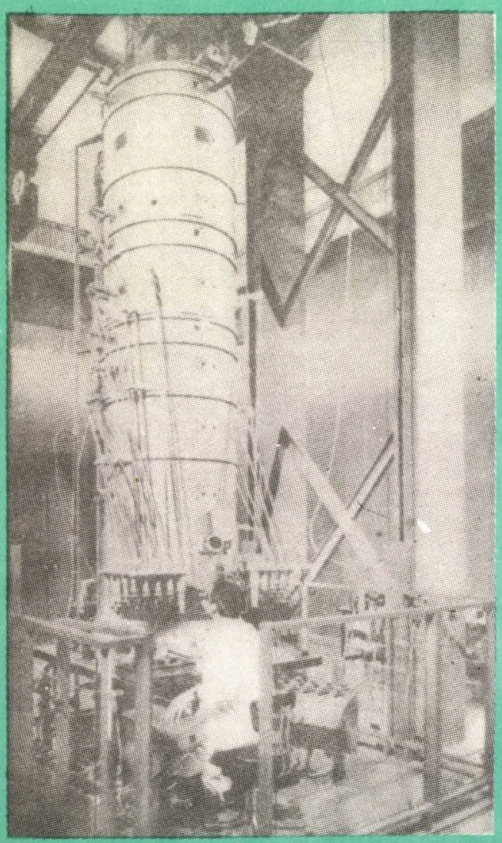
În final, ficatul lipsit prea multă vreme de elementele nutritive care sînt indispensabile celulelor sale, suferă un proces de încărcare grasă (steatoză) sau chiar de fibroză (înlocuirea țesutului nobil, funcțional, cu țesut fibros) în urma cărora acesta se mărește și își schimbă consistența.

Tratamentul sindromului de malabsorbție este în funcție de cauză. În cazuri de paraziți intestinali se face tratamentul pentru aceștia, în caz de insuficiență secretorie digestivă se administrează preparate care conțin asemenea enzime (Triferment). În celiakie se dă un regim alimentar fără gliadină (deci fără preparate din făină de grîu și de secară) sau fără lapte, după cum este cazul.

Dr. MIHĂILESCU VLADIMIR

asistent clinic de pediatrie
Spitalul Fundeni

În tainele infinitului mic



Primul microscop, inventat în anul 1677 de către olandezul Leeuwenhoek, mărea „de zeci de ori" — cum se lăuda creatorul său. Treptat, în decursul anilor, microscopul a fost perfecționat, pentru ca astăzi, după trecerea a trei sute de ani de la apariția lui, să îmbrățișeze aspectul unor adevărate uzine de cercetare științifică. Mai toate institutele de cercetări biomedicale, din străinătate ca și de la noi, dispun de adevărați mamuți în acest domeniu — microscoape electronice ale căror lentile au 960 de mm diametru, întreaga instalație cîntărind peste douăzeci de tone. Unele dintre aceste microscoape lucrează sub o tensiune de 3 500 000 de volți, mărind țesuturile examinate la ordinul sutelor de mii.

În fotografia 1: microscopul electronic japonez de 3.500.000 de volți, mărind țesuturile examinate la ordinul sutelor de mii.

Iată cîteva aspecte ale „geografiei" corpului omenesc, prinse în obiectivele marilor microscoape:

2: Nu este un grup de circuite dintr-un ordinator, ci o infimă parte din fluviul de spermatozoizi umani, în drum spre marea întîlnire cu ovulul care așteaptă să fie fecundat. „Fluviul" este format din cîteva milioane de spermatozoizi, dar numai unul — în cazurile normale — va realiza fecundarea.

3: Vilozități intestinale, fotografiate cu un aparat minuscul, racordat la microscopul electronic. O nouă contribuție valoroasă la cunoașterea aparatului digestiv omenesc. În fotografie se văd, atît suprafețele vilozităților, cît și orificiile glandelor Lieberkühn.

4,5: Celula hematică sub obiectiv (1) — membrana poroasă; și (2) rețeaua de filamente din interiorul celulei.

6,7: Două aspecte interioare ale celei mai complexe mașini existente în univers — creierul omului. Mai întîi cîteva dintre cele 500 000 de miliarde de celule care constituie punctele de trecere obligatorii a informațiilor transmise de creier. Apoi un buchet de celule ovoidale, care alimentează neuronii, aceștia, spre deosebire de toate celelalte celule, nehrănindu-se direct din vasele sanguine.

8: O fotografie realizată de virusologi francezi și japonezi — virusul cancerului (sarcomul uman) mărit, cu ajutorul microscopului electronic, de 80 000 de ori.

9: La Centrul de cercetări științifice de la Toulouse, savanții au reușit să fotografieze bacterii, în timpul activității lor distructive. Iată unul dintre aceștia — microbul difteriei.

10,11: Nici țesuturile pielii umane n-au scăpat de „indiscrețiile" microscopului electronic. Așa arată (11) țesutul pielii unui tînăr — un adevărat aspect de vegetație dintr-o junglă. Elasticitatea pielei stă tocmai în această aparentă dezordine haotică a fibrelor. În pielea unui bătrîn vigoarea nu se mai observă, în timp ce sclerozarea fibrelor este evidentă.

ION MUNTEANU

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

amestecul suferințelor fizice în existența turmentată a lui EUGEN O'NEILL

Viața unuia dintre cei mai mari dramaturgi ai Americii și ai lumii este un ciudat amestec de întuneric și lumină, de înălțări și căderi, de sfîșietoare drame și reale satisfacții...

De trei ori laureat al premiului Pulitzer și în 1936 laureat al premiului Nobel pentru literatură, O'Neill n-a fost scutit de ingratitudinea unor contemporani, care au mers pînă la denigrare, considerînd aceste recompense ca nemeritate, iar pe dramaturg lipsit de talent.

„O operă de artă este întotdeauna fericită restul este nefericire".

Cuvintele acestea ale lui O'Neill surprind cu pregnanță tragismul existenței sale turmentate.

Născut la 16 octombrie 1888 într-o cameră de la etajul al treilea al unui hotel locuit de numeroase familii de pe Brodwayul New York-ului, autorul „dramelor mării și ale pămîntului" avea să se stingă tot într-un hotel, la Boston în 1953. Ultimele cuvinte rostite înaintea morții au fost: „m-am născut într-un hotel mizerabil, am murit într-un hotel mizerabil"...

Tatăl său era un actor de origine irlandeză, care se remarcase prin interpretarea rolului Contelui din Contele de Monte Cristo, rol pe care l-a jucat timp de 29 de ani, colindînd diferite localități ale Americii.

Tatăl ura rolul, mama ura călătoriile, iar fiul hotelurile. Tatăl i-a transmis dragostea pentru dramaturgie, odată cu obiceiul de a bea. Acest obicei l-a moștenit și fratele său Jamie, de care era strîns legat spiritualiceşte și pe care l-a imortalizat în „Luna dezmoșteniților" și în piesa pur autobiografică „Lungul drum al zilei către noapte" scrisă în anii 1940—1941, dar tipărită și jucată—conform dorinței autorului—de-abia în 1956.

Copilăria și adolescența și le-a petrecut într-un internat catolic. Vara era anotimpul cel mai fericit pentru Eugene, deoarece și-o petrecea la New London, unde familia sa avea o casă.

După un an petrecut la universitatea Princeton, devine secretar la New York, iar la vîrsta de 20 de ani se căsătorește, dar pleacă imediat în Honduras cu expediția unui inginer care intenționa să caute acolo aur. În timpul absenței sale se naște primul său fiu Eugene O'Neill jr. pe care l-a văzut prima dată cînd acesta avea vîrsta de 12 ani. Nu a trăit niciodată cu soția sa, care de altfel a și divorțat de el. În Honduras se îmbolnăvește de malarie. Revenit acasă se îmbarcă pe o corabie norvegiană și pleacă la Buenos Aires. Duce o viață de mizerie în magherniţele portului New York și cunoaște lumea interlopă de aci pe care o va evoca în *Anna Christie* și în *Venit-a Gheţărilă*... Încearcă să se sinucidă la vîrsta de 23 de ani după care îl urmează pe tatăl său în peregrinările sale, jucînd și un mic rol în piesa favorită a acestuia. Devine apoi reporter la ziarul din New London, unde își cîștigă reputația de cel mai prost reporter din istoria ziaristicii. Încearcă să scrie poezie și-și dă curînd cu disperare seama că nu are aptitudini pentru acest gen.

Bolile i-au atacat adesea sănătatea și i-au răscolit sufletul

Întîi, în copilărie, a fost rahitismul, apoi, în Honduras, malaria.

La vîrsta de 20 de ani a contractat o tuberculoză și apoi acel tremor, care avea să evolueze progresiv și să-l ucidă în cele din urmă.

Internat timp de 5 luni într-un sanatoriu de tuberculoză O'Neill se hotărăște să devină dramaturg. Timp de doi ani scrie 11 piese într-un act, iar patru ani mai tîrziu prima sa piesă lungă „Dincolo de zare". Timp de 14 ani piesele sale se joacă cu regularitate la New York. Se căsătorește a doua oară, are doi copii, dar divorțează și se căsătorește pentru a treia oară, de astă dată cu o actriță, alături de care se

simte mai fericit. Continuă să scrie, dar între 1934 şi 1946 se instalează o aparentă tăcere, nici o piesă nouă nu mai apare.

Avea o superstiţie irlandeză despre familiile nenorocite...

O'Neill şi-a considerat familia o familie nenorocită şi poate că sursa atîtor suferinţe psihofizice trebuie căutată şi aici.

Mama sa — o catolică habotnică — l-a născut cu greu pe Eugene. Medicii i-au administrat morfină şi de atunci a rămas morfinomană. Fiul său favorit Eugene Jr., un distins student la universitatea Yale a devenit alcoolic şi s-a sinucis. Celălalt fiu, Shane, a fost un dependent de narcotice, iar frumoasa sa fiică Oona s-a căsătorit la vîrsta de 18 ani cu Charlie Chaplin, care avea aceeaşi vîrstă ca dramaturgul.

Tremorul mîinii, pe care-l contractase în adolescenţă (şi pe care îl avea şi mama lui) s-a accentuat continuu. Scrisul său minuscul (se spune că ar fi scris odată o piesă în trei acte pe două pagini şi jumătate) a devenit încetul cu încetul ilizibil şi la un moment dat O'Neill nu a mai putut scrie. Ultimele scrisori primite de Petru Comarnescu de la creatorul celebrei „Din jale se întrupează Electra" au fost scrise de soţia acestuia. Boala i-a cuprins şi picioarele şi O'Neill a trebuit să se interneze timp îndelungat în spital (o dată chiar pentru o intoxicaţie cu brom). La vîrsta de 65 de ani, după ce a dorit cu intensitate să moară şi n-a reuşit, a sfîrşit în urma unei pneumonii într-un hotel din Boston.

S-a vorbit despre boala sa ca fiind o boală Parkinson, dar la autopsie s-a descoperit o degenerescenţă la nivelul creierului mic, care s-a considerat ca fiind ereditară.

Alcoolul şi „lungul drum al zilei către noapte"

Alcoolismul, care a ţinut sub stăpînirea sa şi a hotărît destinul multora din familia marelui dramaturg, răzbate tragic în cea mai autobiografică piesă „Lungul drum al zilei către noapte".

Biografii şi mai ales medicii au căutat să lămurească perioada alcoolică a vieţii lui O'Neill vindecată în mod strălucit de strădaniile doctorului Hamillton timp de 6 luni de zile, în anul 1920.

S-a invocat obiceiul irlandez de a da copiilor whisky ori de cîte ori aveau un coşmar sau o durere de stomac.

În timpul vacanţelor de vară cei doi fraţi Jamie şi Eugene obişnuiau să frecventeze barurile din New London şi să consume mari cantităţi de alcool. În anul petrecut la Princeton, Eugene bea absint (o băutură interzisă actualmente de lege în multe ţări din cauza neurotoxicităţii sale). Sub influenţa absintului a găsit într-o seară, în dormitor, un revolver şi a încercat să se sinucidă, dar, din fericire revolverul nu avea gloanţe.

Tatăl dramaturgului obişnuia, ca şi fiul său Jamie, să bea zilnic prin baruri. Moartea fratelui său a constituit, în afara tratamentului aplicat de dr. Hamillton, un motiv serios, care l-a îndepărtat de consumul de alcool.

Se pare însă că dr. Hamillton l-a vindecat de alcoolism dar nu a reuşit să-i trateze şi starea depresivă, care l-a urmărit tot timpul vieţii.

Proporţia în care au contribuit la perioada alcoolică a lui O'Neill ereditatea şi factorii de mediu, influenţa acestei perioade asupra scrisului său, succesul psihiatrului Hamillton rămîn incomplet cunoscute şi constituie încă sursa unor preocupări pentru medici şi biografi.

Dr. OVIDIU OPRIAN — doctor în medicină —

DOCTORIA

Iarnă. Grea durere sufletul mi-l sapă!
Uf! Încet mai trece ultima etapă
Pînă ce returul are să în

Ţandăra îmi sare cît ai zice: rac!
Nici chiar cu nevasta nu mă mai împac
Şi eu — omul vesel — am ajuns po

Noaptea am coşmaruri, sar ca ars în sus
Şi răcnesc ca ursul pe jăratec pus:
„Poate vi se-ntîmplă un bilet în

Soacră-mea pretinde că sînt deochiat,
Doctorul susţine: pietre la ficat
Şi — de cazu-n speţă — e preocu

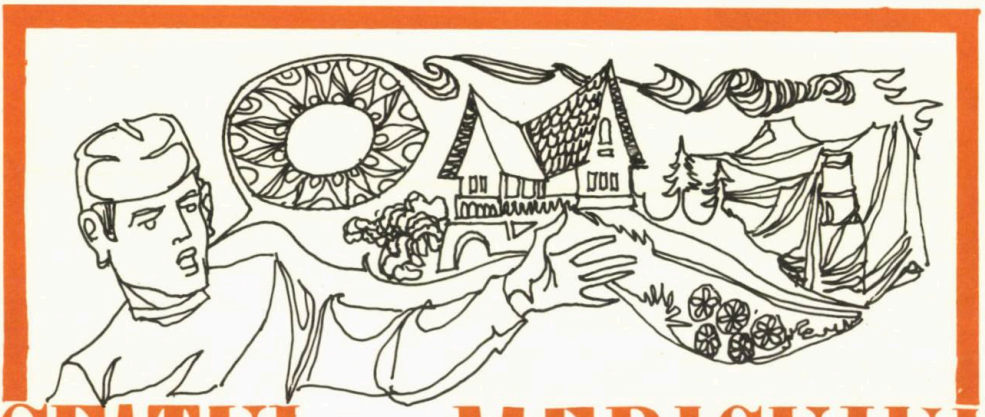
Mi-a prescris injecţii, baie de muştar;
Carne, condimente, nici un pic măcar
Şi, în loc de şprituri, ceai de la Pla

Soaţa, ca o mamă, m-a tot îngrijit:
Din iaurt şi ceaiuri nici c-am mai ieşit
Astfel că-ntr-o lună am ajuns

. . . . . .

Ştiu ce mă va pune iarăşi pe picioare:
Mingea-i doctoria tămăduitoare
Sigur mă fac bine, pot să pun prin

FLORIN IORDĂCHESCU



SFATUL... MEDICULUI

Vineri la prînz am ascultat la radio emisiunea, „sfatul medicului", despre metodele de prevenire a asteniei şi sîmbătă dimineaţa am plecat spre Valea Prahovei pentru două zile. Cu Fiatul. Pentru recreere. Pentru destindere. Pentru odihnă. Aşa cum suna sfatul competent şi dezinteresat al medicului. Într-adevăr, doctorul avea dreptate: de ce să înghit pastile şi lichide calmante, cînd pot inhala aer proaspăt de munte, cu rezultate duble sau triple decît ale Carbaxinului nostru cel de toate zilele.

Aşadar, la şapte dimineaţa eram pregătiţi să urcăm în maşină cei trei candidaţi la astenie: eu, nevasta şi copilul. Dar vai! Cel mai astenic devenise pe neaşteptate autoturismul, care se încăpăţînase subit să nu părăsească garajul. Suferise probabil peste noapte un dezechilibru psihic la carburator sau la acumulator. Abia după ce specialistul A.C.R.-ului mi-a sărit în ajutor, am reuşit să scot suferindul din garaj şi să pornesc la drum.

De cum am ieşit din oraş, am început să tragem aer proaspăt în piept, iar la Cîmpina roata din dreapta a tras şi ea nişte piroane în cauciuc. Am coborît şi au urmat zece minute de destindere, precum suna o altă emisiune „sfatul medicului": gimnastică în aer liber: 1) scoate cricul, 2) scoate roata, 3) scoate cuiul, 4) scoate roata de rezervă, 5) instalează roata de rezervă, 6) strînge şuruburile, 7) păteaz-te cu ulei, şi 8) spală-te pe mîini dacă ai cu ce.

După acest popas neprevăzut de sfatul medicului, clocotind ca Vezuviul în erupţie, simţi nevoia să-l plesneşti pe ăla micu! pentru ca să-ţi mai descarci nervii, că pe altcineva nu-l ai la îndemînă. Apoi te urci la volan, accelerezi şi, după jumătate de oră, simţi cum viteza te relaxează pînă la prima serpentină, cînd, mai-mai să nimereşti în şanţ.

Ei, şi iată, Sinaia se apropie. Abia acum îţi dai seama cît adevăr conţine sfatul medicului! O excursie la munte este o baie de sănătate! Exclam:

— Priviţi ce peisaj minunat!

— Tăticule!

— Ce-i, puiule?

— Vreau jos. Mă doare burta. Opreşte.

— Ai răbdare. Nu pot să opresc aici, pe serpentine.

— Tu poţi să opreşti. Eu însă nu mai pot să... opreşte repede!...

— Eşti inconştient? În pantă?

— Tăticule, o să regreţi! Păcat de husă, e nouă!

— Nenorocitule, te zvînt în bătăi dacă murdăreşti husa!

Sare nevastă-mea:

— De ce să-l baţi? Ce? Organismul ştie dacă e pantă sau dacă e drum drept?... De ce să nu profite şi copilul de privelişte? Nu vezi cum se chirceşte?

— Mariano, te rog, nu mă enerva acum, la curbe, că intru în şanţ sau în contravenţie... Am venit aici să mă relaxez, nu să studiez anatomia şi reacţiile organismului.

Am ajuns la Sinaia. Opresc în faţa unui restaurant şi-i spun puştiului:

— Hai, coboară!

— De ce, tăticule?

— Păi spuneai că...

Şi îi arăt un anume loc discret.

— Te-am păcălit, tăticule. Vroiam să văd cum reacţionezi în pantă. Dacă ai reflexele bune!

Am înghiţit trei Carbaxine şi mi-am trîntit un pumn sub bărbie, ca să cruţ copilul.

La Sinaia, a fost într-adevăr o veritabilă destindere, precum o recomandase sfatul medicului. După primii cinci paşi, m-am întîlnit cu şeful meu de care nu scap toată săptămîna. M-a bătut amical pe umeri şi a rostit indiferent:

— Mă bucur că te văd acum sîmbătă, zi de lucru, aici la munte şi că nu-ţi pierzi vremea în biroul acela întunecos de la contabilitate...

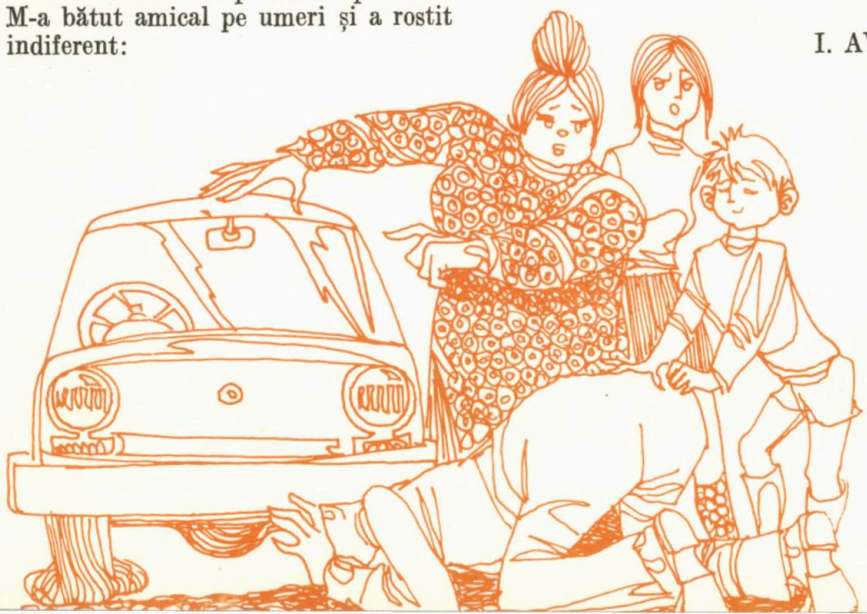
I-am răspuns şi eu indiferent, că am avut o zi de recuperare şi că mai bine nu aş fi luat-o... Apoi, din vorbă în vorbă, a trebuit să mă bag sub Trabantul şefului, întrucît se auzea un zdrăngănit ciudat... Cînd am ieşit de sub maşină, eram tocmai bun să mă consulte un neurolog: îmi zăngănea ceva în cap, îmi zdrăngănea ceva în inimă şi mi-am zdrăngănit şi cămaşa albă de poplin, cu cîteva pete de ulei. Apoi şeful ne-a invitat la masă, pe care am plătit-o eu. Cînd ne-am întors, maşina mea, pe care am lăsat-o la intersecţie, am găsit-o cu aripa îndoită, iar sub ştergător, o chitanţă în valoare de lei 50, întrucît parcasem în loc nepermis.

Aşa că excursia de duminică o încheiai luni dimineaţa, cînd o să mă destind plătind amenda, apoi o să mă destind la atelierul-auto, ca să-mi îndrepte şi să-mi vopsească aripa, deoarece, aşa cum se prezintă acum, arată ca după o criză de nevroză astenică...

Ah, cît adevăr conţine sfatul medicului: „o plimbare la munte, cu maşina, e o adevărată plăcere, destindere şi relaxare".

Aşa o fi, dar cu maşina altuia..

I. AVIAN



un fel de fabulă

O rudă de departe, pare-mi-se unchi,
s-a-mbolnăvit de apă la genunchi.
Și mi-amintesc că fără să se fi tratat,
după un timp, s-a vindecat.
Dar n-apucă să zică bogdaproste,
că-n locul maladiei foste,
o alta l-a repus la pat:
făcuse pietre la ficat.
A încercat mulțimi de tratamente,
dar pietrele stăteau indiferente
și le-a purtat pîn-a murit bătrîn.

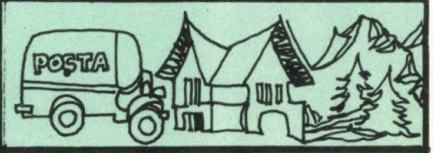
MORALA (?!):
Apa trece, pietrele rămîn!

GIUSEPPE NAVARRA

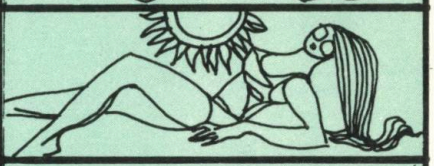
SFATURI:

Dacă sînteţi răcit, mergeţi la dispensar şi nu la cinematograf. Mai bine să vă asculte doctorul decît spectatorii.

În excursie nu purtaţi rucsacuri prea grele. Expediaţi-le dinainte la cabană cu poşta.



Pe litoral faceţi pe plajă băi de soare, iar pe faleză băi de lună.



Brînza telemea merge cu ridichi de lună şi nu cu ridichi de... o lună.

La răceală folosiţi ceaiurile. Ceaiurile fierbinţi şi nu cele dansante.

Vara, cînd sînteţi transpiraţi, nu beţi lichide reci. Ca atare, consumaţi numai suc de la chioşcurile cu răcoritoare.

Din cauza băilor de soare de pe plajă, vi s-a înroşit pielea? Turnaţi iaurt. În cazul cînd nu-l găsiţi, turnaţi lapte proaspăt şi staţi liniştit pînă se prinde. Eventual, în prealabil, îl amestecaţi şi cu puţin pelicanol.

După o masă bună este recomandabil un somn. Deci, în loc de compot sau un alt dulce, serviţi nişte somn marinat.

Vi s-au prescris băi de aburi tocmai în perioada cînd baia orăşenească se află închisă pentru renovare? Nu-i nimic. Călătoriţi la orele de vîrf cu autobuzele.

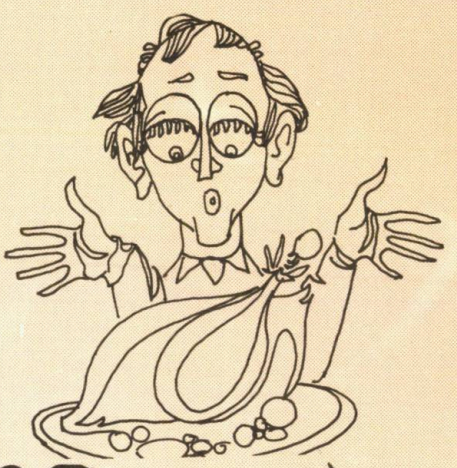
Vă doare capul? Luaţi un antinevralgic. Vă dor picioarele? Luaţi getax.

V. D. POPA

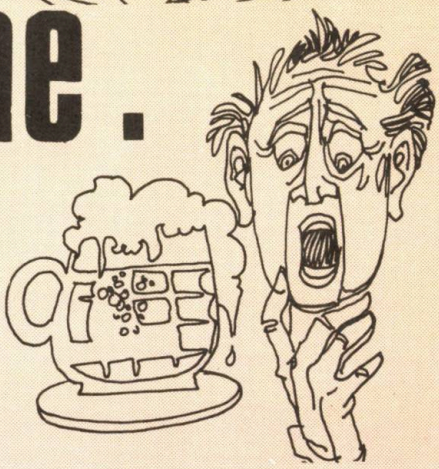
UNUI OCULIST
CU CARE AM FOST COMESEAN.

Are poftа cu toptanul;
Să nu-i fie de deochi!
Bunăoară, tot curcanul,
Văd că l-ar mînca... din ochi!

G.N.



epigrame.



UNUI BEȚIV

Că-ți scoți măseaua spui mereu
Asta s-o creadă cine vrea
Nu tratezi măseaua, ți-o spun eu
Ci băutura la măsea.

T.M.

UNUI CHIRURG CARE N-ARE O COMPORTARE DEMNĂ FAȚĂ DE PACIENȚI.

Că-i brutal cu lumea, mie
Nu îmi pare curios.
Dînsul — după cum se știe —
E de felul său... tăios!

G.N.

Realizări şi perspective in medicina contemporană

Şocul electric transtoracic în tratamentul tulburărilor de ritm cardiac

Aritmiile cardiace pot fi în general controlate sau înlăturate cu ajutorul tratamentului medicamentos. Folosirea digitalei, chinidinei, procainamidei, xilinei, a agenţilor blocanţi β-adrenergici de tipul Inderalului şi a altor produşi medicamentoşi păstrează încă o largă întrebuinţare în tratamentul aritmiilor cardiace. Utilizarea drogurilor antiaritmice ridică unele probleme şi inconveniente care se cer menţionate şi anume:

1. Realizarea dozei antiaritmice efective necesită timp şi implică adeseori monitorizarea atentă a bolnavilor.

2. Efectul antiaritmic este adeseori obţinut la doze medicamentoase ridicate, la care incidenţa reacţiilor toxice secundare este adeseori prezentă şi periculoasă.

3. Eficacitatea tratamentului medicamentos în unele tulburări de ritm cardiac este nesigură.

Dezvoltarea şi aplicarea formelor electrice de tratament al aritmiilor cardiace reprezintă un progres deosebit în terapeutica cardiovasculară contemporană. Tratamentul cu şoc electric nu se substituie tratamentului antiaritmic medicamentos, ci îl completează.

Terminologie. Termenii şoc electric, conversie electrică, cardioversie sînt sinonimi şi se referă la restaurarea unui ritm cardiac normal cu ajutorul unui şoc electric extern, aplicat transtoracic.

Şocul electric poate folosi curent alternativ obţinut de la

rețeaua electrică, sau curent direct, obținut prin descărcarea unui condensator. Șocul cu curent direct este folosit astăzi de marea majoritate a medicilor întrucît are următoarele avantaje față de șocul cu curent alternativ:

— este mult mai eficace în abolirea aritmiei preexistente;

— determină leziuni nesemnificative în mușchiul cardiac;

— se însoțește rar de complicații și perturbări ale ritmului cardiac care pot apare post-șoc.

În ultima decadă terminologia de șoc electric se referă în exclusivitate la folosirea curentului direct, iar procedeul este cunoscut sub denumirea de cardioversie, termen introdus pentru prima oară de B. Lown care a utilizat și remarcat avantajele acestei metode încă din anul 1962. Acest autor a arătat că efectele cardioversiei asupra mușchiului cardiac depind esențial de intensitatea curentului electric, de durata, voltajul și perioada ciclului cardiac în care șocul electric este descărcat.

Bazele teoretice pentru folosirea șocului electric în tratamentul aritmiilor cardiace. Utilizarea energiei electrice pentru combaterea aritmiilor cardiace se sprijină pe următoarele trei principale observații teoretice și practice:

1. Tulburările cronice în ritmul cardiac sînt inițiate printr-o multiplicitate de factori, din care unii sînt trecători. O dată inițiate, mecanismele anormale se autoîntrețin.

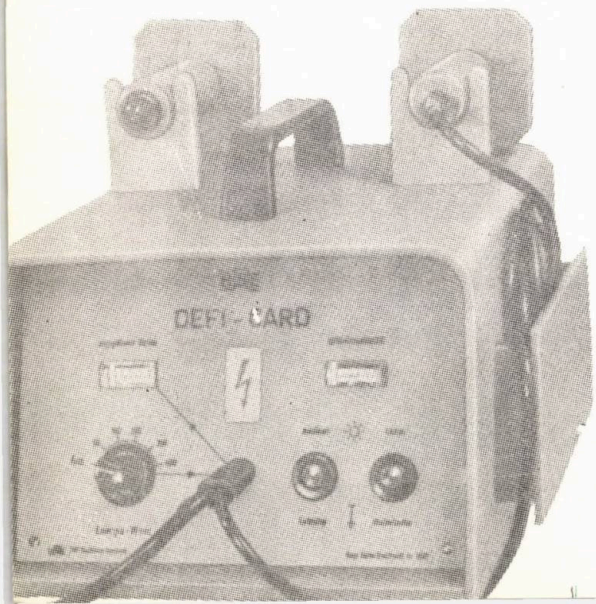
2. Cînd o aritmie cardiacă este înlăturată pentru o clipă, reluarea ritmului cardiac normal este imediat posibilă.

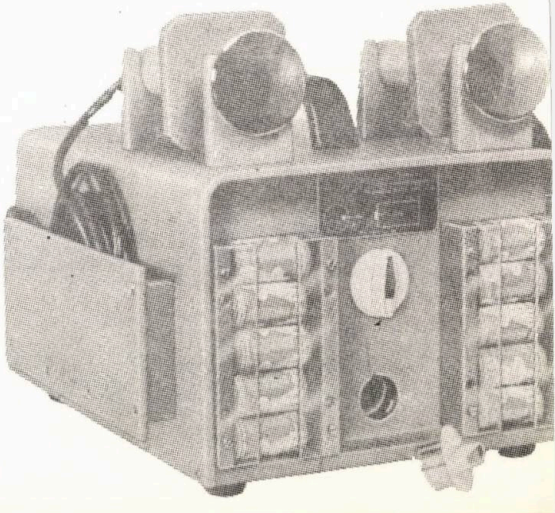
3. Inima poate fi depolarizată cu ajutorul descărcării electrice transtoracice. Atunci cînd este efectivă o asemenea depolarizare împiedică mecanismele anormale de declanșare și de întreținere ale tulburărilor de ritm și permite restaurarea ritmului cardiac normal.

Tehnica cardioversiei. Tehnica folosită este în mod esențial aceeași pentru orice fel de aritmie cardiacă. Cardioversia este o procedură terapeutică aplicată numai în spital, de către un

aparatul defibrilator

A — vedere anterioară
B — vedere posterioară





personal medical specializat. În cazurile de urgență ea poate fi făcută fără nici o premedicație. În celelalte împrejurări, ea necesită o premedicație specifică (tratament anticoagulant și antiaritmic), o anestezie superficială cu preparate barbiturice injectabile și alte măsuri medicale care țin de particularitățile bolnavilor tratați și de experiența medicului specialist care aplică această procedură.

Aparatul defibrilator sau cardioverterul (figura 1) este format dintr-un condensator care înmagazinează și eliberează energia necesară șocului electric. Intensitatea șocului electric este exprimată în wați/secundă, energia electrică efectivă necesară variind între 50 și 400 wați/secundă în funcție de tipul tulburărilor de ritm și de constituția fizică a bolnavului tratat. Condensatorul eliberează un singur șoc electric, cu o durată de 2,5 milisecunde, care este transferat bolnavului prin intermediul a 2 electrozi circulari aplicați pe peretele toracic anterior, în vecinătatea inimii. Aparatul defibrilator conține dispozitive electronice anexe care permit sincronizarea declanșării șocului electric într-o anumită fază a ciclului cardiac, monitorizarea frecvenței cardiace și vizualizarea continuă a electrocardiogramei.

Rezultate clinice. Un număr imens de pacienți au beneficiat de tratamentul cu această metodă. În spitalul clinic ASCAR metoda cardioversiei este aplicată din anul 1965, iar rezultatele deosebite obținute au confirmat pe deplin așteptările teoretice. Cardioversia rămîne o metodă rapidă, relativ sigură și efectivă de lichidare a multor tulburări de ritm cardiac. Pentru mulți pacienți cu aritmii grave ea este o metodă salvatoare și pentru mulți alți pacienți ea este o metodă mult mai sigură decît terapia farmacologică. Folosirea acestei tehnici trebuie individualizată și practicată numai după o atentă luare în considerație a mecanismului tulburării de ritm, a efectelor ei circulatorii și a întregului tablou clinic al bolnavului tratat.

Dr. DINU DRĂGHICI
Spitalul clinic ASCAR—București

ce știm despre factorul Rh.

De curînd, s-a încheiat în țara noastră, acțiunea de determinare a grupelor sanguine, efectuată tuturor cetățenilor care au depășit vîrsta de 14 ani. Cu această ocazie, fiecare om a aflat din ce grupă sanguină face parte și că deci, implicit, nu toți oamenii au aceeași grupă sanguină, că diferim după factorii de grup sanguin pe care-i posedăm: unii au factorul A și sînt încadrați în grupa A, sau posedă factorul B, alcătuind grupa B, ori posedă ambii factori A și B formînd grupa AB, iar, în sfîrșit, alții sînt lipsiți de ambii factori, deci O factori și corespund grupei O.

Marea majoritate a populației a luat cunoștință astfel, că un bolnav sau un accidentat nu poate primi sînge de la oricine, ci numai de la cei cu sînge compatibil cu grupa sa sanguină, căci altfel au loc reacții extrem de periculoase, care se pot solda cu o serie de accidente (hemoliză, blocaj renal) și chiar cu moartea celui transfuzat.

Această situație a fost observată de către medici, încă de foarte mult timp, dar de-abia în 1901 a putut fi explicată științific, în urma descrierii, de către Landsteiner, a sistemului sanguin OAB.

Dar chiar după ce medicii au început să efectueze transfuziile după regulile stabilite de Landsteiner, s-au observat, totuși unele reacții posttransfuzionale neexplicabile. De exemplu, unei femei de grup A i s-a transfuzat sînge de grup A și totuși, la această femeie au apărut reac-

ții atît de intense, ca și cum i s-ar fi administrat, în mod greșit, sînge dintr-un grup incompatibil.

Aceste observații au dus la ipoteza că ar mai exista și alți factori, legați de globulele roșii ale sîngelui, capabili să provoace fenomene nedorite. Abia după alți 40 de ani s-a putut pune în evidență un al 2-lea sistem sanguin care condiționează reușita transfuziilor sanguine și acest sistem a fost denumit „Sistemul Rh".

Meritul acestei descoperiri îi revine tot lui Landsteiner, care a evidențiat în 1940 „factorul Rh", mai întîi la maimuța *Maccacus Rhesus* (prescurtat „Rh") și apoi și în sîngele uman.

De fapt nu este vorba de un singur factor, ci de un sistem alcătuit din 6 factori, din care, însă, cel mai important este factorul D. Acest factor Rh_0 (D) este prezent la 85% din populație, persoanele respective fiind etichetate ca Rh pozitive; cei care nu posedă acest factor sînt denumiți ca Rh negativi.

În ce constă importanța cunoașterii acestui sistem?

Astăzi se știe că persoanele Rh negative, primind sînge Rh pozitiv se pot imuniza și produc astfel anticorpi anti Rh, care la o transfuzie ulterioară de sînge Rh pozitiv vor determina distrugerea globulelor roșii introduse, blocarea rinichilor cu resturile acestora, oprirea secreției de urină și moartea prin intoxicarea organismului.

De aceea, astăzi, înainte de efectuarea unei transfuzii, se determină atît grupa sanguină cît și factorul Rh_0 (D), iar persoanelor Rh negative li se administrează sînge numai Rh negativ, pentru prevenirea accidentelor posttransfuzionale.

O grijă deosebită trebuie acordată femeilor Rh negative, care se pot imuniza nu numai prin transfuzie, ci și în urma unei sarcini cu un făt Rh pozitiv.

Cum are loc acest fenomen?

Să presupunem că o femeie Rh negativă se căsătorește cu un soț Rh pozitiv. În 50% din cazuri, copilul poate moșteni de la tată, factorul Rh pozitiv.

O dată cu dezvoltarea fătului, globulele lui roșii trec prin placentă și în sîngele matern. Aici, în 1% din cazuri, pot da naștere unor anticorpi anti Rh, care constituie un pericol și pentru mamă și pentru făt! Cum anume?

Anticorpii anti Rh fabricați de mamă, întorcîndu-se în circulația sanguină a fătului, îi distrug globulele roșii, provocînd diferite tulburări ca: anemie, malformații congenitale și chiar moartea fătului în uter.

La mamă, aceiași anticorpi pot persista în circulație mai multă vreme, provocînd accidente grave, în caz de transfuzare a unui sînge Rh pozitiv.

Îmi amintesc cazul unei tinere asistente medicale din provincie, care a fost adusă, cu avionul la Spitalul Fundeni, în comă, în urma blocării funcțiilor renale. Bolnava, Rh negativă, avusese o sarcină cu un făt Rh pozitiv, care produsese o imunizare atît de intensă încît aceasta determinase moartea fătului în uter. La

extragerea fătului mort, datorită manevrelor obstetricale, s-a produs o ruptură de uter urmată de o hemoragie intensă, pentru care bolnavei i s-au transfuzat 10 flacoane de sînge, fără a i se determina, însă, Rh-ul. Globulele roşii introduse, Rh pozitive, întîlnind anticorpii din circulaţia bolnavei, au fost hemolizate (distruse), blocîndu-i rinichiul şi provocînd, astfel, uremie şi comă. Bolnava a fost supusă dializei renale (adică filtrarea întregii cantităţi de sînge printr-un rinichi artificial), a fost scoasă din comă, dar alterarea rinichilor a fost atît de gravă încît, cu timpul s-a produs o scleroză renală.

Ce măsuri există astăzi pentru combaterea accidentelor provocate de imunizarea în cadrul sistemului Rh?

1. Tuturor persoanelor Rh negative li se administrează numai sînge Rh negativ.

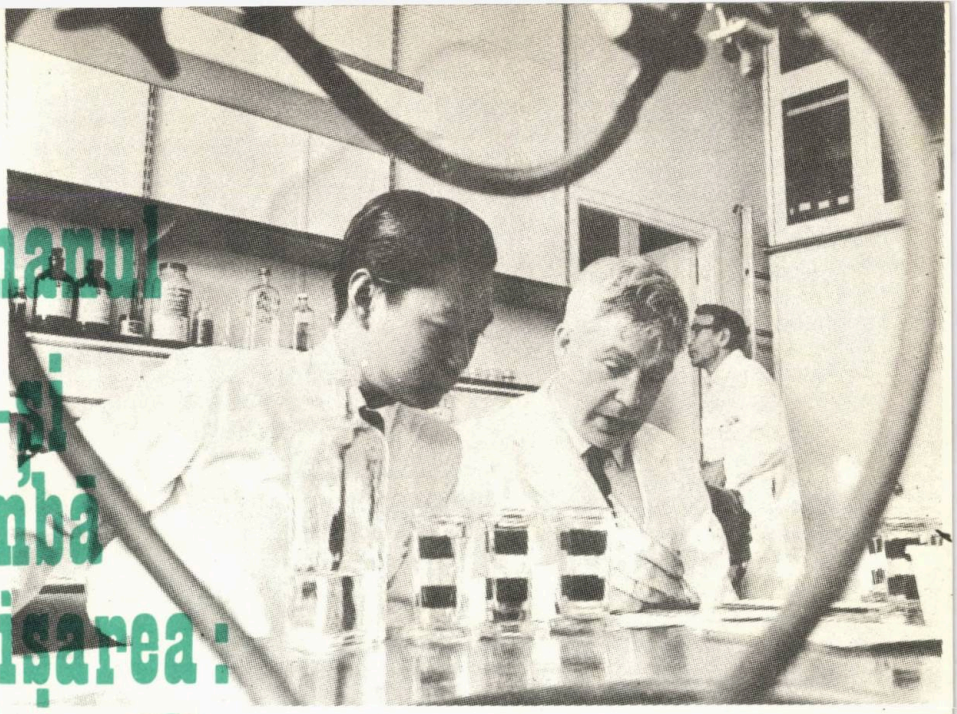
2. Femeile gravide sînt investigate serologic pentru determinarea factorului Rh, iar celor negative li se cercetează periodic sîngele, pentru a se putea surprinde o eventuală creştere a titrului (concentraţiei de anticorpi). În cazul observării unei creşteri alarmante de anticorpi, se provoacă o naştere prematură, înainte ca viaţa copilului să fie pusă în primejdie.

3. Fătului născut din aceste mame imunizate, i se efectuează o exsanguinotransfuzie, adică i se înlocuieşte întreaga cantitate de sînge, cu alt sînge, normal. În aceste condiţii au putut fi salvate multe vieţi de copilaşi, care înainte erau sortiţi, iremediabil, morţii!

4. În sfîrşit, o ultimă achiziţie a ştiinţei medicale este profilaxia imunizării femeilor gravide, prin administrarea imunoglobulinei anti-D, care a început să fie preparată şi la Centrul de Hematologie din Bucureşti, urmînd ca producţia ei să se dezvolte din ce în ce mai mult, pentru a putea acoperi cerinţele interne.

În acest fel, factorul Rh nu va mai fi socotit ca un duşman de temut! Căci, întocmai ca într-un film poliţist, un duşman pe care-l cunoşti, căruia îi prevezi mişcările şi faţă de care ştii cu ce arme să lupţi, poate fi scos din luptă cu multe şanse de succes!

Dr. GEORGETA ROTARU
Centrul de hematologie Bucureşti



Dușmanul care-și schimbă înfățișarea: GRIPA

GRIPA „SPANIOLĂ“

Cunoscută din secolul al XIV-lea, gripa a secerat milioane de vieți de-a lungul secolelor, prin valuri epidemice care cuprindeau populația unor regiuni întinse sau prin pandemii, în cursul cărora nu scăpa nici un colțișor locuit de pe glob.

Marea pandemie de gripă din 1918-1919 care a provocat moartea a aproximativ 15 milioane de oameni (de două ori mai multe victime decît războiul însuși) a fost apreciată „ca cea mai mare molimă cunoscută vreodată pe această planetă“. Faptul că lumea se găsea în timp de război și că din aceste motive s-a căutat să se păstreze secretul asupra gravității și întinderii acestei boli, a făcut să nu existe date complete asupra felului cum a evoluat această pandemie. De altfel, din aceleași motive, această gripă a primit pe nedrept numele de gripă „spaniolă“, deoarece deși ea n-a debutat și a ajuns tîrziu acolo, dar Spania găsindu-se în

stare de neutralitate, n-a făcut nici un secret cu privire la ravagiile molimei.

VIRUSUL CU MULTIPLE ÎNFĂȚIȘĂRI

Chiar cînd gripa ia înfățișare mai blîndă, victimele ei sînt numeroase, fapt care scoate temporar nenumărate persoane din cîmpul muncii și aduce pagube grele economiei. Ultima epidemie de gripă, cea din 1972-1973, de gravitate medie tot a ucis, numai în Anglia, o mie de persoane, cu precădere oameni în vîrstă. Boala este datorită unui virus care, identificat în 1933, și-a modificat la fiecare epidemie înfățișarea. Cel din cursul epidemiei 1972-1973 a primit numele oficial de virusul Anglia 42-47, deși molima debutase în India. Această denumire a fost dată în cinstea cercetătorilor de la Centrul mondial contra gripei din Londra. În general virusurile gripei sînt cuprinse în trei mari grupuri: tipul A, B și C, fiecare însă cu numeroase variante.

Organismul nostru nu este lipsit de apărare împotriva acestor virusuri: în prezența lor, el fabrică anticorpii, care reacționează împotriva antigenelor purtate de virusul gripei, le neutralizează și grăbește vindecarea ei. Pentru prevenirea acestui atac viral se obțin din timp anticorpii necesari cu ajutorul unui vaccin antigripal, preparat dintr-o doză infimă de virus (atenuat sau inactivat).

Lucrurile ar fi simple dacă virusul gripei nu și-ar schimba la fiecare val epidemic înfățișarea, surprinzînd populația cu mereu alt tip antigenic, care reclamă de fiecare dată alt vaccin, specific.

DE CE ÎȘI SCHIMBĂ VIRUSUL GRIPEI ÎNFĂȚIȘAREA?

Există la Institutul Pasteur din Paris, un laborator special condus de profesorul Hannoum care nu se ocupă decît de „ecologia virusurilor", urmărește cu alte cuvinte existența virusului și capacitatea lui de adaptare la condițiile de mediu. După afirmația prof. Hannoum, virusul gripei ar suferi o mutație ciclică care corespunde la o durată de 10 ani și că viitoarea epidemie va fi provocată de virusul A. Dacă viitorul va confirma această ipoteză, gripa va putea fi prevenită și înfrîntă.

După alți savanți, mutația tipului de gripă provine dintr-un proces de combinare a mai multor tipuri care dă naștere unui alt virus, un hibrid. Altă ipoteză consideră că există răspîndită în lume, printre animale și păsări, o varietate de tipuri de virus al gripei care se transferă, din timp în timp, în organismul uman și care se reîntoarce în organismul animalelor atunci cînd oamenii se încarcă, pe cale naturală sau medicală, cu un număr suficient de anticorpi care să înfrîngă gripa.

RADAR-UL GRIPEI

Pentru detectarea promptă a tipului de virus gripal implicat într-o epidemie de gripă care debutează în

indiferent ce colţ din lume şi pe baza căruia să se ia măsuri de profilaxie din vreme, Organizaţia mondială a sănătăţii a sprijinit înfiinţarea unui centru mondial de luptă împotriva gripei. El cuprinde, în afara Biroului de la Geneva, două mari laboratoare: unul la Londra (pentru Europa, Asia, Africa şi Australia) şi altul la Atlanta (pentru Statele Unite) care se află în permanentă legătură şi colaborare cu alte 85 de laboratoare specializate, răspîndite pe tot globul.

Modul lor de lucru reprezintă un veritabil radar. Din clipa în care un focar de gripă a fost depistat undeva, virusul cules de la bolnav este cultivat pe diverse medii de laborator şi expediat la unul din centrele mondiale menţionate pentru a fi identificat. Dar această identificare nu este prea simplă. Dacă în mod normal, pe baza tehnicilor moderne care recurg la metoda anticorpilor fluorescenţi, se poate descoperi virusul gripal cultivat pe oul embrionat în numai 12 ore, identificarea unui tip nou reclamă cel puţin 2-3 săptămîni. Urmează după aceea prepararea cantităţilor respective şi suficiente de vaccin care pretinde alte 3-4 luni de zile; adică tocmai bine durata unui val epidemic.

Oamenii de ştiinţă sînt convinşi însă că în scurtă vreme se va ajunge, fie la o tehnică mai rapidă de preparare a vaccinului, fie la descoperirea unui preparat farmaceutic eficace împotriva gripei. De altfel din 1967, unele ţări au introdus în prevenirea gripei unele chimioterapice: amantadina (Symetrel), femotina şi memotina, care se administrează cu scop preventiv persoanelor mai sensibile la atacul virusului perfid. Se pare că amantadina acţionează împiedicînd pătrunderea virusului în celule.

PÎNĂ ATUNCI CE AVEM DE FĂCUT ÎMPOTRIVA GRIPEI?

Pînă atunci, în caz de gripă, izolare la domiciliu sau, în caz de complicaţii, la spital. Şi fiindcă nu există tratament specific, recurgem la: aspirină, fenilbutazonă, injecţii cu polidin şi vitamina C.

La persoanele cu suferinţe pulmonare cronice şi cu capacitate respiratorie redusă (bronşită, emfizem), la oamenii care depăşesc 65 de ani, la sugari, gravide sau în caz de suprainfecţie bacteriană, recurgem la antibiotice (tetraciclină, ampicilină).

MEDICUS

SFATUL NOSTRU

XXXXXXXXX

Vreți să preveniți răul de avion?
Nu fumați înainte de zbor și mai ales în timpul zborului.

Nu mîncați alimente consistente.
În timpul zborului creați-vă preocupări care să vă sustragă de la gîndul că ați putea avea răul de avion.

Dacă apare o hemoragie stomacală, în care sîngele se elimină e dată cu vărsăturile și are o culoare neagră sau cafeniu închis, întindeți bolnavul pe spate. Puneți pe abdomen o pungă cu gheață. Nu-i dați nici un fel de băutură. Umeziți-i buzele cu apă. Chemați Salvarea.

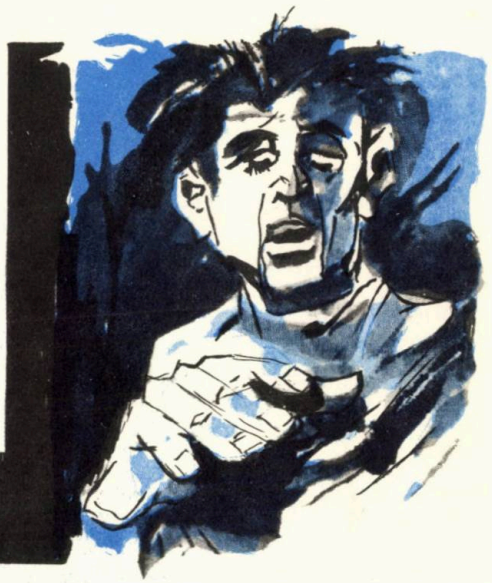
Dacă vreți să preveniți crizele de lumbago, nu ezitați să vi se extirpeze focarele de infecții (amigdale, granuloame dentare, sinuzite etc.). Prevenirea crizelor este în funcție de înlăturarea acestora.

Preveniți urciorul, menținînd o perfectă igienă a ochilor prin spălarea zilnică cu apă curată și săpun, cît și prin folosirea prosoapelor și batistelor curate.

Dacă aveți negi, nu-i rupeți sau nu-i tăiați cu foarfecele. Acestemici excrescențe pot deveni primejdioase, evoluînd uneorispre cancer. Nu uitați că negiiisînt contagioși, prin microbii Bacterium-Pori. Prezentați-vă unui medic dermatolog pentru cauterizare.

DR. IOANIN LUPESCU

Progrese în boala Parkinson



Ce este boala Parkinson

Puţin după începutul secolului trecut medicul englez James Parkinson dă prima descriere ştiinţifică a bolii care îi poartă astăzi numele. Folosea în acest scop pe lîngă observaţii medicale şi propriile sale simptome, el însuşi suferind de această afecţiune pe care o numea „Paralizie agitantă". Termenul avea în vedere atît incapacitatea de a se mişca normal a bolnavului cît şi tremurăturile lui. Numeroase studii ulterioare aveau să completeze cu lux de amănunte tabloul clinic sistematizînd principalele tulburări.

Tremorul rămîne cel mai evident simptom deşi nu cel mai tipic. Începe la membrele inferioare, este mai intens în repaos, dispare în timpul somnului.

Pentru a-l descrie s-au utilizat diferite comparaţii ca: răsucirea unei ţigări, fărîmiţarea pîinii, torsul, numărătoarea banilor dintr-un fişic, baterea tobei. De fapt **rigiditatea** este simptomul cel mai caracteristic al bolii, provocînd printr-o exagerare a tonusului muscular, îndeosebi la gît, spate, abdomen, şale o adevărată înţepeneală care îngreuiază mişcările obişnuite. Din aceeaşi cauză bolnavul capătă o poziţie aparte cu capul şi trunchiul aplecate înainte, cu picioarele îndoite din genunchi.

Akinezia, adică imposibilitatea de a executa unele mişcări fără a exista o paralizie propriu-zisă, face ca gesturile pacientului să devină rare, mersul dificil cu paşi mici, repezi, braţele rămînînd imobile, lîngă corp.

Pierderea balansului automatic al membrelor superioare în timpul mersului constituie de altfel unul din semnele precoce ale bolii. Figura devine de asemenea caracteristică: o faţă imobilă, indiferentă, cu clipitul rar, cu buza inferioară coborîtă, lăsînd să se scurgă saliva în cazurile avansate. Rîsul este lent, incomplet, vorbirea monotonă, lipsită de modulaţia proprie fiecărui ins.

Funcţiile intelectuale sînt păstrate, dar afectivitatea este modificată prin depresiune şi iritabilitate.

Apariţia acestei boli a fost pusă de foarte multă vreme în legătură cu alterarea unor centri nervoşi cenuşii din creier.

Departe de a fi o raritate boala Parkinson se întîlneşte după a 6-a decadă a vîrstei, ceva mai des la bărbat decît la femeie. Se apreciază că la fiecare grup de 20 de persoane trecute de 60 de ani, una prezintă semnele acestei afecţiuni.

Epidemia de encefalită letargică întîlnită în Europa imediat după primul război mondial a dus la o neaşteptată creştere a cazurilor de boală Parkinson pe toată gama vîrstei, dar mai ales la persoane tinere. Virusul acestei infecţii, interesînd aceiaşi centri nervoşi, se înscrie ca o a doua cauză a afecţiunii. Preparatele de belladonă, extrase din mătrăgună (**atropa belladona**) introduse de neurologul francez Charcot au reprezentat pentru multă vreme principala metodă de tratament a acestei boli. Rezultatele sînt destul de modeste existînd şi dezavantajul de a nu putea fi administrate în caz de adenom de prostată şi glaucom, afecţiuni obişnuite la vîrste mai înaintate.

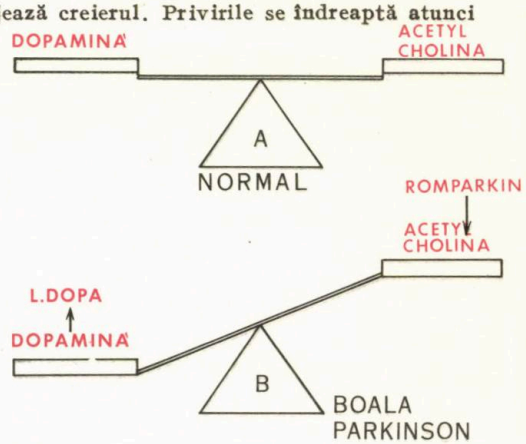
Datorită progresului industriei chimice, după al doilea război mondial au apărut o serie de produse sintetice cu acelaşi mod de acţiune dar cu o eficienţă sporită şi o mai bună toleranţă decît a produselor naturale (de ex. Romparkin, Artan)

O sinteză deficitară în creier...

Cu toate acestea rezultatele nu puteau fi socotite satisfăcătoare. De aceea cercetările au continuat, concentrîndu-se asupra formaţiilor atinse de leziuni degenerative din creier, corpul striat şi substanţa „nigra" ale căror pierderi de pigment melanic sînt foarte evidente.

Analiza chimică a acestora a evidenţiat o considerabilă scădere a Dopaminei, substanţă bogat reprezentată în mod normal la acest nivel.

Ca şi în sistemul nervos periferic, în centrii nervoşi superiori influxul nervos este transmis cu ajutorul a doi mediatori chimici cu acţiune de sens opus, adrenalina şi acetilcolina. Iar Dopamina este tocmai principalul precursor al noradrenalinei, care la rîndul ei se transformă în adrenalină. Să dăm aşadar Dopamină! Dar o primă piedică: pe orice cale ar fi administrată, ea nu poate ajunge în creier, fiind oprită la bariera dintre sînge şi foiţa meningeală care protejează creierul. Privirile se îndreaptă atunci



asupra unei substanţe înrudite Dopa, şi... succes! Dopa ajunge uşor în creier dar... în forma sa iniţială dextro-Dopa, care deviază lumina polarizată la dreapta, provoacă scăderea globulelor albe din sînge, ceea ce o face improprie terapeuticii. În schimb forma sa levogiră (care deviază aceeaşi lumină la stînga) levo-Dopa, este lipsită de acest inconvenient.

În 1962 se obţin primele ameliorări ale bolii Parkinson cu doze mici de Levo-Dopa. Dificultăţile nu încetează. Rezultate mai bune se pot obţine cu doze mari, dar acestea produc greţuri insuportabile. Se observă însă că administrarea progresivă a unor doze crescînde e bine tolerată, reuşindu-se să se ajungă la dozele active, fără inconveniente. Ameliorările remarcabile obţinute cu L-Dopa confirmă

mecanismul patogen presupus al bolii Parkinson, tulburări motorii consecutive unui dezechilibru între cele două elemente ale cuplului care dirijează influxul nervos. Sinteza deficitară a lanțului adrenalinei duce la predominanța factorului acetilcolinic.

Remediul? Restabilirea liniei naturale deficitare prin Dopamină sau blocarea funcțională acetilcolinică cu preparate naturale sau sintetice de tip atropinic.

Formula optimă? În prezent, asociația celor două corecții: Levo-Dopa + derivate atropinice. Efectele noului medicament sînt evidente în special asupra dificultăților de mișcare datorită cărora bolnavul devine un invalid. El își recapătă capacitatea de a lucra, și de a se îngriji de sine însuși. Poate merge din nou cu ușurință, echilibrat. Se poate îmbrăca, spăla, poate mînca singur; vorbirea și scrisul redevin normale.

Sînt cunoscute de aceea cazuri cînd scrisorile n-au mai fost recunoscute, iar iscăliturile în bancă au trebuit refăcute, normalizîndu-se.

Mai puțin influențat rămîne tremorul pentru care se indică un preparat ca Romparkinul. Stabilirea dozajului constituie o problemă delicată de care depinde succesul tratamentului. Lipsa rezultatelor raportate în unele situații este explicabilă printr-un dozaj deficitar. La doza optimă care oscilează în jur de 3-4 g/zi adică 6-8 tablete de 0,5 g trebuie să se ajungă printr-o tatonare progresivă și apoi regresivă de 2-3 luni. Tabletele se dau numai după mese, fracționat în tot cursul zilei. Persoanele mai slabe reacționează în general favorabil la doze mai mici. În tot timpul curei cu L-Dopa se va evita vitamina B_6 care îi blochează efectul.

De aceea, atenție și la polivitaminele care o pot reține (ex.: Electovit).

L-Dopa este contraindicată în infarctele recente și la cei cu stări de psihoză sau demență. Neajunsurile L-Dopei sînt în primul rînd digestive: inapetență, grețuri, vărsături. La nevoie pot fi combătute cu Emetiral.

Foarte rar s-au semnalat: scăderea tensiunii arteriale, palpitații, dificultate la urinat, tulburări care dispar după scăderea dozelor.

Adevăratul neajuns îl reprezintă apariția unor mișcări involuntare la gură, față, gît, membre, ceea ce de asemenea impune micșorarea dozelor. Coloratia brună a urinilor este inofensivă, ea fiind cauzată de eliminarea medicamentului pe această cale.

... Un medicament antiviral ...

Întîmplarea avea să aducă în arsenalul terapeutic al bolii Parkinson un al doilea medicament nou: Amantadina. Dotată cu acțiune antivirală Amantadina este folosită frecvent în timpul epidemiilor de gripă. Parkinsonienii care au utilizat-o în prevenirea gripei asiatice, Hong-Kong, au remarcat o neașteptată ameliorare a simptomelor neurologice de care sufereau. Dozajul este comod de stabilit: la început 100 mg/zi, apoi 100 mg × 2 pe zi. Toleranța este destul de bună, iar efectul evident în cîteva zile. În schimb rezultatele obținute sînt mai reduse, cam 50% din efectele Dopei. Acțiunea sa se exercită în mod indirect, stimulînd în creier sinteza Dopaminei.

Vor permite aceste progrese rezolvarea integrală a bolii Parkinson? Deocamdată ameliorările obținute sînt certe.

De posibilitatea vindecării poate vorbi numai viitorul.

Dr. GH. STOICESCU

***

SÎNGELE SALVATOR

ȘI IZVOR DE ALTE PRODUSE VINDECĂTOARE

Rolul sîngelui

Sîngele este cărăușul organismului oamenilor și al animalelor. El circulă zi și noapte, lună de lună, an de an, de la naștere pînă la moarte, pătrunzînd în toate ungherele depărtate ale corpului și împărțind cu dărnicie oxigen, alimente, hormoni și vitamine și debarasînd țesuturile de bioxidul de carbon și de alte resturi nocive. Funcțiile sîngelui sînt multiple, iar compoziția lui este complexă pentru a face față obligațiilor pe care le are în cadrul organismului.

El este constituit dintr-o porțiune lichidă care conține: albumine, cu rolul de a menține apa în circulație, globuline însărcinate cu apărarea împotriva infecțiilor și fibrinogen cu rol în coagulare. În această masă lichidă se găsesc: globule roșii sau hematii, care sînt transportorii de oxigen și bioxid de carbon, globule albe care constituie avangarda luptei contra agenților infecțioși și trombocite, cu rol în oprirea sîngerărilor; toate aceste elemente au o viață limitată și se reînoiesc după un anume timp de funcționare.

Sîngele, în totalitatea lui, este un organ circulant cu o greutate care reprezintă a 13-a parte din greutatea totală a corpului. Scăderea lui prin hemoragii interne sau externe determină o anemie acută, expresie a insuficientei irigări și oxigenări a organelor de importanță vitală ca: creierul, inima și rinichiul. Bolnavul este palid, transpirat, agitat, cu respirația grea, puls mic și rapid, tensiunea arterială prăbușită. Numai înlocuirea sîngelui pierdut cu unul compatibil poate să salveze pe accidentat sau bolnav.

Sîngele total

Perfuziile de sînge sînt cunoscute de 300 de ani, dar ele se soldau cu accidente grave datorite nepotrivirii între sîngele donatorului și cel al primitorului. Oamenii de știință nu descoperiseră

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

pe vremea aceea, anumite taine și au fost necesare multe cercetări pînă s-au pus în evidență caracterele speciale și diferențiale ale grupelor sanguine și fenomenul de compatibilitate.

Perfuziile se fac acum în deplină securitate după ce determinările grupelor ABO și Rho au fost efectuate iar efectul este salvator.

Preparatele de sînge

Se prepară din sînge fracțiuni bine separate și purificate avînd însușiri precise. Unele au acțiune coagulantă locală în hemoragii persistente, ce pot surveni după amigdalectomie sau extracție dentară sau în epistaxis. În acest scop Institutul de hematologie prepară **Fibrina** sub formă de peliculă care, **umectată cu soluție de trombină** și aplicată pe locul sîngerării, are o bună acțiune hemostatică; mai există și **fibrină pulbere** și **trombină uscată** care au aceleași proprietăți.

În orice hemoragie trebuie cercetată cauza ei. Este vorba de o cauză numai locală sau una generală? Cauzele generale se înglobează în cadrul bolilor de hipocoagulabilitate dintre care mai cunoscute sînt: hemofilia — boala care poate fi gravă hemofilia A, sau mai puțin gravă hemofilia B — trombocitopenia, insuficiența fibrinogenului și a altor factori de coagulare care survin mai ales în boli grave de ficat și de sînge. Tratamentul acestor boli constă în substituirea elementelor sanguine deficitare cu preparate din sînge sănătos. În hemofilie — care survine numai la sexul masculin și este determinată de lipsa **globulinei antihemofilice** se întrebuințează aceste globuline extrase dintr-un sînge normal sau sub formă de crioprecipitat ori plasmă liofilizată. În cazul scăderii fibrinogenului se utilizează **fibrinogen pulbere** care se perfuzează intravenos după ce a fost dizolvat în apă bidistilată.

Tratamentul de substituire cu **masă trombocitară** impune o cantitate mare de trombocite proaspete, de cîteva ore, căci ele pierd repede proprietățile lor coagulante.

Gamaglobulinele sau imunoglobulinele sînt preparate de sînge care conțin anticorpi; aceștia pot fi nespecifici sau specifici împotriva unei infecții anumite mai ales virotică.

Gamaglobulinele nespecifice aduc un aport de anticorpi, care, inoculați în primele zile de incubație a unei boli — gripa, rujeola, hepatita epidemică — previn apariția acestora la contacți. Dacă însă se intervine mai tîrziu, cînd virusul a pătruns în interiorul celulelor, acțiunea gamaglobulinelor se reduce considerabil.

În infecțiile microbiene asociația gamaglobulinelor cu antibioticele se potențează reciproc. În astmul bronșic — boală complexă — imunoglobulinele pot combate atît elementul alergic, cît și pe cel infecțios.

Gamaglobulinele specifice se prepară din sîngele donatorilor hiperimunizați prin vaccin sau însăși boala. Acțiunea lor este asemănătoare cu a serurilor antiinfecțioase, ambele conținînd anticorpi specifici. Imunoglobulinele însă nu provoacă accidente de sensibilizare alergică, boala serului, anafilaxie, edem Quincke etc. și nici complicații cerebromedulare ca anumite vaccinuri. Ele previn sau induc forme ușoare ceea ce este foarte important în patologia infantilă. Astfel **gamaglobulina antipertussis** previne tusea convulsivă la sugari, care fac adeseori forme grave de boală.

Gamaglobulina antitetanică are o influență favorabilă asupra bolnavilor nevaccinați cu plagă întinsă. În acest caz se fac doze mari de 10—20 ml asociată cu anatoxina tetanică.

Gamaglobulina antirabică are importanță mare în mușcăturile interesînd părțile superioare ale corpului, căci în acest caz boala are incubație scurtă, iar vaccinul antirabic — care se face concomitent cu imunoglobulinele — nu are timp să producă imediat anticorpii necesari.

Gamaglobulina antirubeolă se administrează mai ales la gravide, deoarece îmbolnăvirile de rubeolă în primul trimestru de sarcină pot provoca malformații congenitale la făt.

Gamaglobulina antivariolică se asociază cu vaccinul antivariolic pe care îl potențează.

Gamaglobulină umană anti D (Rh 0) se utilizează în boala hemolitică a nou-născutului cu incompatibilitate antigenică feto-maternă.

Am expus numai o parte din preparatele de sînge ale Institutului de hematologie, a căror importanță este uneori covîrșitoare, putînd vindeca sau preveni multe boli grave.

Preparatele din sînge îmbogățesc arsenalul terapeutic, iar rezultatele favorabile sînt confirmate de practica zilnică.

Avem de făcut o singură rezervă că toate aceste produse nu vor fi folosite decît sub strictă supraveghere medicală, deoarece ele pot transmite uneori virusul hepatitei.

G. R.

DE LA ICTERUL CATARAL la antigenul Australia....

Virchow şi catarul coledocului...

Pînă nu de mult termenul de „icter cătaral" era foarte frecvent folosit pentru a desemna majoritatea cazurilor de „gălbenare"... Acest termen era justificat de concepţia unui mare anatomopatolog Virchow, care considera că la baza bolii stă o inflamaţie a canalului coledoc, canal prin care se scurge bila în duoden...

Autoritatea ştiinţifică a lui Virchow a făcut să se accepte multă vreme ideea că în canalul coledoc se constituie un dop de mucus, care împiedecînd scurgerea bilei în intestin, aceasta se revarsă în sînge şi de aici trece în mucoase şi în piele, determinînd coloraţia icterică bine cunoscută.

„Icterul cataral" este de fapt o boală infecto contagioasă...

Există documente medicale, încă din antichitate, care ridică suspiciunea caracterului infecto-contagios al multor forme de icter...

S-a semnalat apariţia mai multor cazuri de îmbolnăvire în anumite colectivităţi, în anumite situaţii speciale (în armată, în războaie etc.). Boala a fost denumită chiar „icter de război", „icter de tabără", „icter soldăţesc". Astfel în timpul războiului de secesiune din America, în perioada 1861-1864, din 2.217.259 de participanţi la război s-au îmbolnăvit de icter 42 569 de persoane.

La noi în ţară, potrivit relatărilor prof. dr. V. Bologa a existat o mare epidemie de icter la Braşov în anul 1784. Epidemia fost descrisă de Martinus Lange „physicus" al oraşului Braşov, într-o lucrare pe care a trimis-o Academiei Naturaliştilor din Germania. Academia a tipărit acest studiu sub titlul „Historia ictericorum epidemicorum".

Este meritul marelui clinician rus S.P. Botchin de a-şi fi exprimat convingerea că icterul cataral este o boală infecţioasă.

O serie de observaţii clinice au căutat să susţină convingerea lui Botchin. Aşa de pildă utilizîndu-se ca vaccin împotriva variolei limfa amestecată cu ser uman s-au îmbolnăvit de icter 191 de persoane din 1 500 de vaccinaţi din şantierul naval Bremen în 1885. Au apărut cazuri de icter

după vaccinarea împotriva febrei galbene în America, sau împotriva febrei papataci la Sevastopol.

S-a considerat că infecția ar fi datorită unui virus, deoarece:

— acesta se poate înmulți în serul uman; nu este vizibil la microscop; trece ușor prin filtru Seitz; rezistă la congelare și uscare timp îndelungat și poate determina boala după o lungă perioadă de incubație.

Astăzi este știut că hepatita epidemică sau hepatita virală se poate transmite atît pe cale digestivă cît și prin injecții și că există două forme de icter, cu anumite particularități în funcție de modul de transmitere a bolii.

Importanța descoperirii antigenului Australia

Încercările de a transmite boala la animale (inclusiv la maimuțele antropoide) au dat greș. Boala a fost însă transmisă de la bolnavi la indivizi sănătoși, voluntari, prin serul bolnavilor, sucul duodenal, filtrate de materii fecale, filtrate de urină.

Virusul sau virusurile hepatitei epidemice n-au putut fi însă observate la microscopul electronic și nici nu au putut fi cultivate pe culturi de țesuturi, așa cum se întîmplă cu majoritatea virusurilor...

Se știe că în general agenții microbieni determină apariția în sînge a unor substanțe de apărare, care poartă numele de anticorpi și care au un rol important în imunitatea organismului.

Astfel de anticorpi nu au putut fi detectați prin tehnicile de laborator. Cu toate acestea în hepatita epidemică există o anumită imunitate, în sensul că cine face o hepatită de un anumit tip, nu o mai face și a doua oară.

Este cunoscut de asemenea faptul că transfuziile de sînge pot duce la apariția unei hepatite epidemice, chiar cînd donatorii sînt clinic sănătoși și au probele de laborator normale. Se pare că frecvența apariției hepatitei în aceste situații poate fi de circa 4%.

În 1961 doi cercetători, Alison și Blumberg au pus în evidență în sîngele unui bolnav cu anemie rebelă la tratament și care primise în 3 ani circa 30 de transfuzii de sînge, prezența unor anticorpi, care precipitau cu anumite seruri de la oamenii normali (de fapt cu o anumită proteină din aceste seruri). Ulterior Blumberg (în 1964) punînd în contact serurile a doi bolnavi cu hemofilie (o boală de sînge ce se manifestă prin tendința mare la sîngerare) cărora li se făcuseră mai multe transfuzii de sînge și care prezentau anticorpi precipitanți, cu serul unui aborigen din Australia, a observat că acestea precipitau. Lucrul acesta însemna că în sîngele aborigenului exista o substanță, un corp, cu care anticorpii precipitau și care a fost denumit antigen Australia.

Acest antigen a fost întîlnit la serurile americanilor în proporție de 0,2% și în serurile populației tropicale în proporție de 20%. Important este faptul că antigenul s-a semnalat la 18% din cazurile de leucemie în SUA și la 30% din bolnavii cu mongolism (o boală genetică).

În 1967 s-a demonstrat că antigenul Australia este extrem de frecvent în hepatita epidemică (frecvența lui merge după unii autori pînă la 90% din cazurile de îmbolnăviri, în funcție de momentul cercetării lui în sînge și de varietatea virusului).

Cercetările privind antigenul Australia continuă pentru a se putea preciza dacă el este virusul hepatitei epidemice sau o particulă strîns legată de virus. În orice caz detectarea acestui antigen în sîngele de transfuzie și îndepărtarea persoanelor respective a dus la scăderea cazurilor de hepatită epidemică posttransfuzională. S-a demonstrat că 9 din 12 bolnavi care au primit sînge cu antigen Australia au făcut hepatită virală.

Consecințele favorabile ale acestei importante descoperiri medicale ar fi:

— selecționarea donatorilor de sînge și eliminarea celor cu antigen prezent;

— depistarea purtătorilor sănătoși de antigen Australia;

— diagnosticul precoce al unui icter (se știe că nu toate icterele sînt hepatite epidemice);

— depistarea unor unde evolutive în cazul unei hepatite cronice;

— sesizarea evoluției spre cronicizare a unei hepatite virotice;

— perspectiva preparării unui ser cu o concentrație mare de anticorpi împotriva antigenului Australia sau chiar a unui vaccin, a cărui acțiune profilactică ar contribui într-o măsură substanțială la reducerea îmbolnăvirilor hepatice (hepatite cronice, ciroze) de origină virotică.

Dr. OVIDIU OPRIAN
— doctor în medicină —

ACTUALITĂȚI ÎN TRATAMENTUL PSIHOZELOR DEPRESIVE

Boala depresivă

Stările de deprimare sufletească, cu descurajare și lipsă de interes pentru orice fel de activitate, provoacă în întreaga lume mai multă suferință decît oricare altă boală fizică sau mintală. Se apreciază că în țările industrializate, o persoană din zece manifestă cel puțin o dată în decursul existenței sale simptomele acestei boli, într-o formă mai mult sau mai puțin gravă. Boala depresivă reprezintă jumătate din totalul consultațiilor medicilor psihiatri și o bună parte din cele ale medicilor generaliști. Aspectul variat pe care îl îmbracă stările de deprimare, alternanța lor frecventă cu perioadele de agitație euforică și de activitate febrilă explică multitudinea termenilor sub care, din antichitate pînă în zilele noastre, această boală a fost denumită: temperament saturnian, melancolie, astenie, ciclotimie au fost cîțiva din termenii acordați unei boli cunoscute astăzi sub numele de stare depresivă unipolară sau bipolară (psihoză maniacodepresivă), atunci cînd alternează cu perioade de euforie.

Psihiatria la o „cotitură istorică"

Extensiunea considerabilă a acestei boli și descoperirile recente privind caracterul ei de anomalie genetică și mai ales acela de infirmitate biochimică, susceptibilă de a fi corectată printr-un tratament medicamentos, au constituit obiectul unor dezbateri la cîteva congrese ale psihiatrilor din lumea întreagă, care au avut loc la Paris și New-York. Cu acest prilej s-a auzit proclamîndu-se acolo că psihiatria se găsește la o „cotitură istorică" deoarece milioane de bolnavi suferind de această afecțiune gravă sînt pe cale de a-și fi găsit vindecarea integrală și, o dată cu ei s-au deschis perspective analoge și pentru alte boli psihice.

Boala depresivă este o anomalie genetică

Diversitatea denumirilor acordate stărilor de deprimare psihică provenea și din faptul că diagnosticul acestora nu putea fi stabilit pe baza unor examene biologice obiective. Descoperirile din ultimii ani ne dau dreptul să sperăm că, în fine, starea depresivă și alte boli psihice, în general, vor putea fi depistate, diagnosticate și tratate pe baza unor date de laborator. Pentru prima dată, o modificare de temperament și de comportare este raportată în mod precis la o tulburare chimică care stă la baza ei, o provoacă și o întreține. Realitatea acestei erori biochimice este confirmată, după cum se va vedea mai jos, de succesele înregistrate în corectarea ei pe bază de tratament medicamentos. Mai mult încă, o serie de lucrări recente au demonstrat originea genetică a acestei infirmități biochimice. O echipă de cercetători de la Universitatea din New York (Reich și Wino Kuz) au urmărit o serie de arbori genealogici de-a lungul a cinci generații, demonstrînd astfel că stările depresive se asociază în mod sistematic cu o tulburare vizuală în legătură cu recunoașterea culorilor (daltonism) și cu prezența

la acești bolnavi a grupului sanguin Xg (a+).

Această constatare indică că gena responsabilă de boala depresivă se află situată pe cromozomul X, vecin cu cromozomii care determină daltonismul sau grupul sanguin Xg (a+). Această constatare nu înseamnă că toți daltoniștii prezintă o stare depresivă și că toate psihozele depresive aparțin grupului sanguin Xg. Dar ea confirmă faptul că avem de-a face cu o anomalie genetică transmisă ereditar, care se manifestă, fie printr-o stare de depresiune uni-sau bipolară, fie printr-o tulburare de vedere (daltonism), fie printr-un grup sanguin rar întîlnit. De la această descoperire n-a fost decît un pas pînă la antrenarea cercetătorilor în urmărirea efectului biochimic al acestei gene cu defect aparținînd cromozomului X.

Litiul în tratamentul stărilor depresive

Și astfel s-a ajuns să se constate că administrarea sărurilor de litiu (carbonat, citrat) poate aduce vindecarea acceselor de depresiune. O soluție de gliconat de litiu luată pe cale bucală permite nu numai vindecarea bolnavilor aflați în criză depresivă, dar — ca și insulina în diabet — poate preveni apariția ulterioară a acestor stări. Administrarea acestei substanțe, care ca și sodiul și potasiul, face parte din grupa electroliților alcalini, este foarte simplă cu condiția de a urmări procentul de litiu din sînge pentru ca tratamentul să fie ajustat în raport cu datele acestor dozări.

Folosirea sărurilor de litiu (250 mg pe zi) în tratamentul stărilor depresive a transformat complet starea acestor bolnavi, înlăturînd crizele grave, invalidante care îi obligau la spitalizări pe perioade lungi de timp.

Litiul și hormonii corticali

Numeroase laboratoare studiază în prezent modul de acțiune al litiului la nivelul celulei nervoase și caută să identifice alte săruri, ca de exemplu rubidiul, care să se dovedească și mai active în tratamentul bolii depresive.

Aceste cercetări care urmăresc elucidarea infirmității biochimice de care suferă bolnavii deprimați s-au conjugat cu unele studii privitor la aminele cerebrale și mai ales la hormonii secretați de acea zonă cerebrală vecină cu hipofiza care se numește hipotalamus.

Printre hormonii secretați de hipotalamus și care controlează activitatea glandei tiroide se numără și hormonul TRH (*tyrotropin releasing hormone*), izolat în 1968 de către o echipă în frunte cu Roger Guillemin. Le-au mai trebuit acestor cercetători încă cinci ani, în care timp au manipulat 500 de tone de țesut cerebral (cinci milioane de creiere de oaie) pînă ce au parvenit să izoleze un miligram de hormon pur. Pe baza acestuia s-a putut elucida structura chimică a hormonului TRH și s-a trecut la prepararea lui industrială la un preț abordabil. Utilizat în perfuzie intravenoasă la bolnavii depresivi, el aduce în chip prompt, în numai cîteva ore, redresarea completă a stării acestora, care redevine absolut normală. Dacă tratamentul nu este repetat, bolnavul face o recidivă la 2—3 zile distanță, din care poate fi scos prin același tratament.

Această descoperire, datînd din toamna anului 1972, asupra acțiunii spectaculoase a hormonului TRH în boala depresivă, demonstrează și ea unde duce colaborarea echipelor complexe de cercetători compuse din endocrinologi, geneticieni, biochimiști, psihiatri și interniști în lupta pentru „mai multă sănătate" și marchează drumul de viitor al medicinei, în opera de elucidare și vindecare a bolilor psihice în general.

MEDICUS

INTRODUCEREA APEI POTABILE ÎN BUCUREȘTI

În trecutul îndepărtat, bucureștenii consumau apa scoasă cu găleata din puțuri sau luată direct din Dîmbovița, rîu a cărui apă îi mergea vestea că este „dulce" dar „cine o bea nu se mai duce". Se făcea — după unele interpretări — aluzie la impuritățile și microbii conținuți, datorită cărora cel ce bea din această apă „rămîne pe veci" pe malurile Dîmboviței.

Cu timpul au apărut „aparii" sau „sacagii", care vindeau apa la domiciliu, transportată într-un butoi — denumit după o expresie turcă „saca" — așezat pe un cărucior cu două roate, tras de un cal pricăjit.

În același timp, prin pivnițele caselor se afla cîte o putină cu canea pe care, la solicitare, sacagiul o umplea cu apă, apoi se arunca un pumn de piatră acră și se mesteca. Se obținea astfel o apă ce e drept, limpede, dar plină de microbi.

În 1923 mai circulau în București 63 de sacale cu apă de vînzare care, treptat, au dispărut, ca și cele cîteva mii de puțuri cu găleată, existente pe atunci prin mahalalele și comunele suburbane.

Despre existența vreunei instalații pentru alimentare cu apă curentă, primul document care s-o menționeze datează din timpul lui Alexandru II, domnitorul Țării Românești.

Într-o inscripție, săpată în limba slavă pe o piatră, care poartă data de 15 noiembrie 1571, se arată că „... Io Alexandru-voevod și domn... am dat domnia mea, după învățătura jupanului Dobromir, marele ban de Craiova, să se facă acest izvor (șipot sau fîntînă) ca să fie de pomană domnieimele și părinților domniei-mele în veci".

Nu se știe precis despre ce fel de instalație era vorba, căci termenul slav „istocinic" din inscripție se poate traduce prin izvor, șipot sau fîntînă și eventual chiar cișmea.

Apă curată de izvor bună de băut, se știe precis că a fost adusă pentru prima dată în București, de la mare distanță, în anul 1779.

Evenimentul îl vestește, cu legitimă mîndrie, Alexandru Ipsilanti, domnitorul Țării Românești, prin hrisovul de la 1 octombrie 1779, în care arată că „... din rîvnă îndemnat spre cele folositoare și cu laudă de podoabă la starea politiei (sic. gr. oraș, n.n.) și spre buna petrecere a

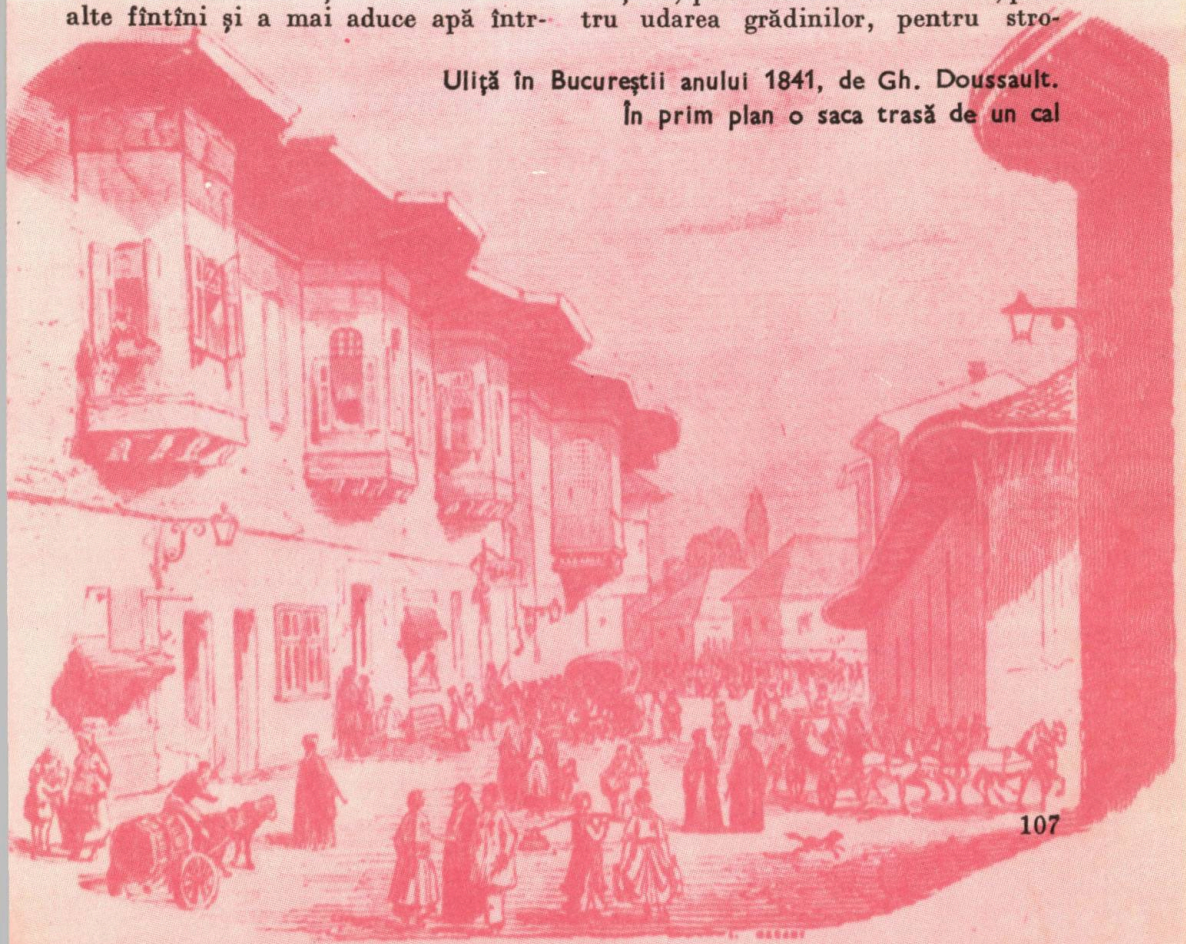
norodului“ a pus „de s-au alcătuit, aici în orașul București, două fîntîni, una în Tîrgul din lăuntru, pe ulița de i se zice din Boiangii și alta pe Podul Mogoșoaiei, la mahalaua Sfintei mănăstiri Sărindari, însă cu apă de isvoare, adusă din depărtare, cu mare cheltuială, spre a adăpa cu apă curată și limpede, mai ales în vremi secetoase, cînd gîrla Dîmboviții trecătoare printr-acest oraș, curge turbure și cu multe necurățenii“.

În continuare, relativ la cele două fîntîni, hrisovul precizează că „pentru buna lor stare, spre a fi păzite și pururea drese“ domnitorul a orînduit „pe Dumitru cap. Suiulgi Basa ca să fie purtător de grijă și orice stricăciune se va întîmpla, să aibă el a le drege, cu cheltuiala lui, afară numai cînd va fi trebuință de a se face alte fîntîni și a mai aduce apă într-alte locuri, el la această cheltuială să nu aibă a face“.

Pentru „cheltuiala și osteneala lui“ i se stabilea „leafă pe lună cîte taleri 60“.

Cu cîtă curiozitate vor fi privit bucureștenii veacului XVIII construirea celor două conducte alcătuite din olane de lut ars, puse cap la cap și mai ales cu cîtă plăcere trebuie să fi fost consumată apa curată, sosită în oraș prima oară pe această cale!

Apa astfel adusă servea numai la „adăpat“, iar în vremurile mai noi constituia „condițiunea cardinală pentru salubritatea orașului“ și punea „capăt unei situațiuni triste, dînd locuitorilor orașului nu numai apă de băut, ci și apă suficientă pentru întreținerea curățeniei caselor și curților, pentru diferite industrii, pentru udarea grădinilor, pentru stro-



Uliță în Bucureștii anului 1841, de Gh. Doussault.
În prim plan o saca trasă de un cal

N° 176. Valachie. — Une rue de Bucharest. D'après M. Doussault.

pirea stradelor, pentru spălarea latrinelor şi canalelor, ea permite, în fine, instalarea urinarelor publice în diferite puncte ale oraşului".

Iată multiplele utilizări actuale ale apei pe care, încă din 1881, prof. dr. Iacob Felix, în „Raportu generalu asupra serviciului igienei publice alu Capitalei" pe acel an, le preconiza pentru salubritatea Bucureştilor.

Unde ar corespunde astăzi amplasamentele celor două fîntîni despre care se aminteşte în hrisovul din 1779?

Prima a existat pe lîngă biserica Bărăţiei şi a doua pe terenul ocupat actualmente de Casa Centrală a Armatei unde, odinioară, s-a aflat mănăstirea Sărindar, ctitorie a lui Matei Basarab, demolată în 1896 din dispoziţia primarului Pake Protopopescu, care însă „a pus la punct cestiunea filtrelor de la Arcuda" scrie C. Bacalbaşa, în opera sa „Bucureştii de altădată".

Ulterior au fost construite două apeducte pe care venea apa de la Arcuda iar, în 1959, a intrat în funcţiune un al treilea apeduct pe unde zilnic curg spre Bucureşti 190 000 m³ de apă filtrată, salubră.

Aducerea apei potabile în Bucureşti este una din realizările de seamă ale lui Alexandru Ipsilanti pe tărîmul igienei şi sănătăţii publice, de care el s-a ocupat îndeaproape.

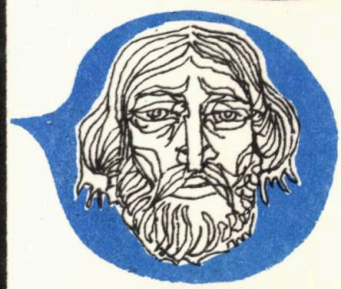
Prof. emerit dr. CONSTANTIN SIMIONESCU

Dîmboviţa în 1869, acuarelă de Preziosi.
Se văd sacagii cum îşi umplu sacaua cu apă murdară, luată direct din rîu.

Din observațiile unui astenic

- Vuietul mării se aude și într-o scoică. Dar ce deosebire!
- E un tip plin de viață. Își trăiește fiecare zi de parcă ar fi ultima.
- M-a întrebat atît de mult pentru ce îl iubesc, încît m-a făcut să-mi pun și eu aceeași întrebare.
- Medicul mare pătrunde și în casele mici.
- E ca o mașină de călcat. Cînd se încinge, calcă.
- Cine reușește să trăiască doar prin el însuși și-a găsit prietenul adevărat.
- Tinerii nu mai respectă părul alb. Și fiindcă e vopsit!
- Urăsc două lucruri: oamenii care se bat între ei și oamenii care se bat doar pentru ei.
- Mai bine mai tîrziu, decît la urmă.
- Să luăm exemplu de la cei bătrîni, chiar dacă-l mai înnoim puțin.
- Să-i facem pe bătrîni să rîdă și vor întineri.
- Necazul nu se înecă în băutură. Se lasă doar la fund.
- Îți face un bine și cel care te lasă să te descurci singur. Dar nu cînd te înec.
- Cu aceeași mînă dă mîncare porumbeilor și taie gîtul găinii.
- Mielul blînd suge la două oi. Sau la nici una.
- Prietenii nu se caută, se găsesc.
- Niciodată nu știi de unde sare iepurele. Ca și lupul.
- Cinstește pe părinții tăi. Măcar cu un pahar cu apă.
- Un paradox: își dă cuvîntul, dar și-l ține.
- Uneori devenim surzi exact cînd auzim mai bine.
- Atîtea cuvinte în bibliotecă și atît de puține voci...
- Cine fură azi un ou, mîine va mînca un ou.
- Premiile ar trebui date doar premianților.
- Maestrul a murit. Trăiască epigonii!
- E ușor să spui lucrurilor pe nume. Mai greu e să le dai unul.
- De-a lungul vremii iubirea a rămas aceeași. Atîta doar că nu mai e mortală.
- Am pierdut un prieten și acum mă caută.
- Teme-te de Hamlet, Desdemona!
- E un om ales. Ca și neghina.
- Medicii ar trebui să fie nemuritori. Cred că pe undeva e o nedreptate.

RODICA TOTT



doctorița tanța

Nimenea nu poate faptul să-l conteste:
Doctorița Tanța pricepută este
Și — pe șapte sate — se dusese

Știe meseria! chiar cînd se grăbește,
Fără să te-asculte, boala ți-o ghicește
Doar dintr-o privire; cît ai zice

Însă, în comună, ea avea „dușmani":
Gura lumii spune că de la țărani,
Cînd dă consultații, ar lua și

Adevăr nici boabă în bîrfeală nu-i,
Fiindcă-n satul ăsta sînt naivi destui
Ce confundă banul cu un ou sau

A primi e una; alta e a cere,
Nu refuzi cînd omul vine să-ți ofere
O găină, ouă, ori un coș cu

Deși gura lumii nu vrea să-i dea pace,
Tanța n-o aude, știe ea ce face
Dar... de la o vreme parcă stă pe

Asta dintr-o vorbă ce i-a fost șoptită
Că o cercetare a și fost pornită
Și se teme c-o să fie pedep

Nu e zi să n-aibă cîte un fior
Și-i tot vine-n minte vorba din popor:
Nu merge la apă mult nici un

FLORIN IORDĂCHESCU

UNTURA de PEȘTE

Dacă unele amintiri din copilărie au trecut sub negură și abia dacă mai stăruie în minte, una singură, o singură aducere aminte care mi-a întunecat cei mai frumoși ani o mai am și acum vie înaintea ochilor. Este amintirea clipelor de groază cînd trebuia să înghit untura de pește, de trei ori pe zi, conform prescripțiilor medicului.

Eram o ființă pirpirie, anemică, un moliu, un soi de frumosul din pădurea adormită, care putea să sară ușor peste micul dejun , peste prînz și peste cină, dacă nu-și aminteau părinții și medicii că fără calorii organismul nu face doi bani. Bineînțeles, leacul necruțător era același în fiecare iarnă: untura de pește. Era darul pe care mi-l aducea regulat Moș Gerilă într-o sticlă mare, orbitor poleită cu staniol și înfășurată în serpentine colorate, pe care mama scria cu litere de aur: „Sirop pentru copiii cuminți".

În fiecare an cînd îl vedeam pe bătrînu' scotocind prin sacul său legendar, încărcat cu daruri, mă cuprindea un tremur nervos și zbieram printre sughițuri: „Moșule, n-am fost cuminte, nu-mi da cadouri!" „Nu? se minuna bătrînul, aruncînd în sac sticla strălucitoare, nu ai fost cuminte?" „Nu!" întăream eu cu o vagă speranță în ochi. „Atunci să-ți dau un cadou pentru copiii obraznici!" Și scotea din sacul minunilor o sticlă pe care, fără nici un menajament sau camuflaj, scria limpede: „Untură de pește". „Ține! Siropul ăsta o să te facă băiat cuminte. Trei linguri pe zi".

Urmau , firește, și alte daruri, dar le primeam fără nici un chef. Un cal mare de lemn, care, în imaginația mea, îl vedeam înghițind în loc de jăratec, trei linguri cu

untură de peşte. Îmi mai oferea Moşul o raţă de cauciuc pe care o zvîrleam cît colo, fiindcă mi-o închipuiam înotînd într-un lac de untură de peşte.

În faţa acestui destin neiertător, care trei luni pe an îmi năclăia copilăria în untură de peşte, devenisem stoic şi începusem să mă supun soartei. La un moment dat, simţeam chiar nevoia măcar a unei singure linguriţe cu untură de peşte. Îmi creasem un reflex condiţionat ...

Veneau mame din cartier cu copiii de mînă să mă dea exemplu de ceea ce înseamnă erou pozitiv. Medicii de circă mă dădeau exemplu celorlalţi copii. Eu, ascultător, în faţa mamei dădeam reprezentaţii cu matineu la ore fixe :8—13—17... Ajunsesem un fel de afiş de circ: "Lume, lume, vino lume, copilul minune, spune mamă, spune tată, spune vreau untura toată".

Adeseori trebuia să înghit şi linguri suplimentare în care plutea respingătorul întăritor, întrucît veneau părinţii cu odraslele pirpirii din alte cartiere care nu cunoşteau orele de începere a spectacolului ...

Îmi amintesc, o dată am făcut un scandal monstru fiindcă, în faţa a trei copii, mama mi-a dat o lingură numai pe jumătate plină cu untura fermecată ...

O să mă întrebaţi de ce această incursiune în copilăria mea. Am făcut-o pentru că feciorului meu Virgilică, în vîrstă de şase ani, i-a prescris medicul untură de peşte. Şi, bineînţeles, am încercat să reeditez metoda aplicată mie. Cu cîteva zile înaintea Anului Nou, îmbrăcat în Moş Gerilă, am apărut sub pomul pregătit şi împodobit sărbătoreşte.

— Virgilică, îi explică nevastă-mea, iată ce daruri minunate ţi-a adus Moş Gerilă. Un avion turbo-reactor cu arc...

— Mulţumesc, Moş Gerilă, deşi un turbo-reactor nu funcţionează cu arc... dar lasă că-l readaptez eu.

— Şi un excavator electronic.

— Dacă-i excavator, normal să fie electronic. Altfel îi zicea hîrleţ... Oricum, îţi mulţumesc, Moş Gerilă ...

— Şi o sticlă cu sirop pentru copiii cuminţi... Dar să ştii, nici avionul, nici excavatorul nu funcţionează fără siropul ăsta ....

— Zău? Dar ce combustibil o mai fi şi siropul dumitale, Moş Gerilă, că fără el nu merg motoarele?!

— Gustă chiar acum prima lingură! am încercat eu să-l iau repede.

Virgilică a deschis gura, a strîmbat imperceptibil din nas şi a înghiţit cuminte untura de peşte.

— Foarte bun siropul. Parcă-i de cireşi. Acum, Moş Gerilă, dă-mi şi jucăriile.

— Poftim! Ia-le. Să creşti mare! Şi mîine mai iei o lingură de sirop ...

Virgilică a prins darurile în braţe, şi s-a depărtat grăbit spre odaia cealaltă. Ajuns în prag se întoarse şi îi strigă revoltat lui Moş Gerilă:

— Asta s-o crezi dumneata, tăticule, că mai înghit eu untura asta de peşte! Ce? Vitamina B forte sau lăptişor de matcă nu există? Îmi aduci un turboreactor şi în lingură îmi torni tramvai cu cai?... Ce medicină mai e şi asta?

I. AVIAN

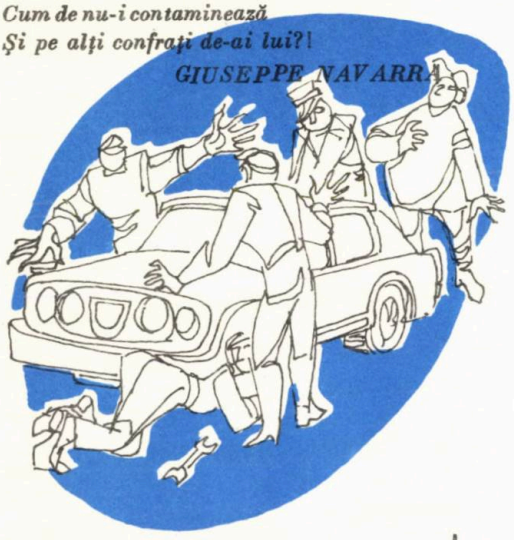
****

EPIGRAME

MEDICUL CARE M-A TRATAT DE O GRIPĂ REBELĂ

Om cu conştiinţa trează,
Bun — la inimă să-l pui —
Cum de nu-i contaminează
Şi pe alţi confraţi de-ai lui?!

GIUSEPPE NAVARRA



UNUI AUTOMOBILIST MEDIC

La oricare mic deranjament
Cu cinci mecanici faci-n jur consult;
Dar în viteză vezi pe pacient
Căci el, nu costă ca maşina... mult

TUDOR MĂINESCU

UNUI CARDIOLOG CARE A PROVOCAT UN ACCIDENT DE AUTOMOBIL

Suscitatul pocinog
A produs, pe drept, senzaţie;
Tocmai un cardiolog,
Să dea chix la „circulaţie"?!

GIUSEPPE NAVARRA

AUTOTRATAMENT

Cînd doctorul Virgil s-a-mbolnăvit
O lună încheiată a lipsit,
Căci aplicîndu-şi tratamentul său
A pătimit săracul foarte rău
P.S. Eu nu ştiu propriu-zis a cui e vina,
Dar a văzut şi el ce-i medicina

TUDOR MĂINESCU

COLȚUL SĂNĂTĂȚII

La cabinetul medical
Cum oare să nu te revolți,
Cînd vezi că sănătatea, vai
Nu are-aci decît un colț.

TUDOR MĂINESCU

PREVEDERE

Doctorul urgent chemat
N-a venit imediat
Știe el... dacă nu vine
... E mai bine...

TUDOR MĂINESCU

Unuia care s-a prezentat la examenele de admitere ale Facultății de Medicină, bazîndu-se pe „pile".

Stînd pe gînduri, abătut,
Se întreabă cu mirare:
Oare, cum de n-a trecut?...
... Că doar „cunoștințe" are!

GIUSEPPE NAVARRA

UNUI MEDIC.

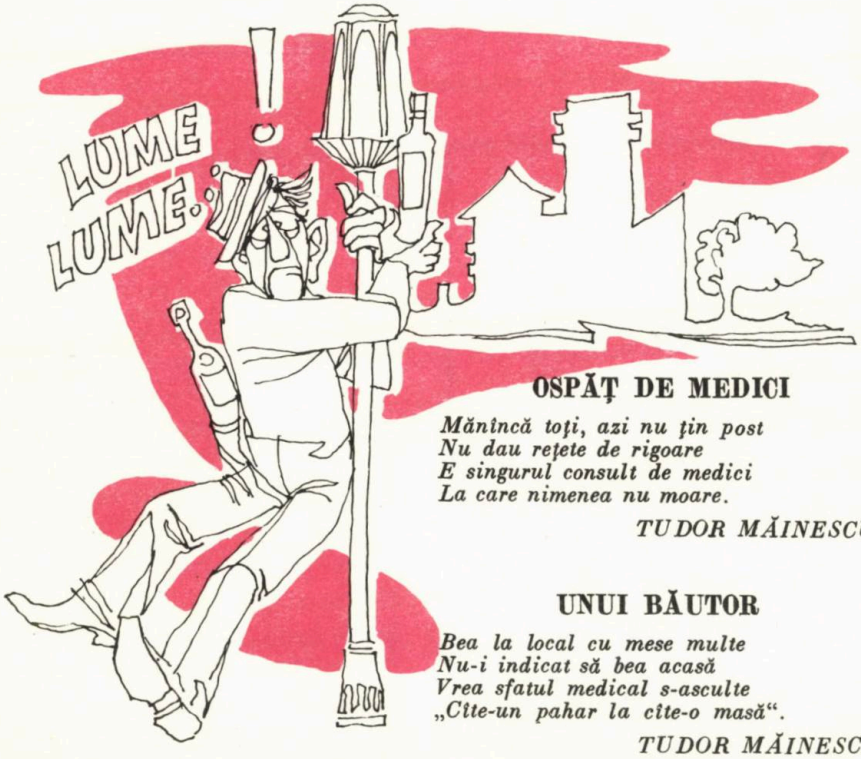
Domnul doctor e fidel,
Unei practici ce-i convine.
Te tratează foarte bine,
De-l „tratezi" și tu pe el!

GIUSEPPE NAVARRA

MEDICUL.

Dacă-i cauți etalonul
Într-o frază mai profană,
Medicul — ca și tifonul —
Este bun de pus la rană!

GIUSEPPE NAVARRA



OSPĂȚ DE MEDICI

Mănîncă toți, azi nu țin post
Nu dau rețete de rigoare
E singurul consult de medici
La care nimenea nu moare.

TUDOR MĂINESCU

UNUI BĂUTOR

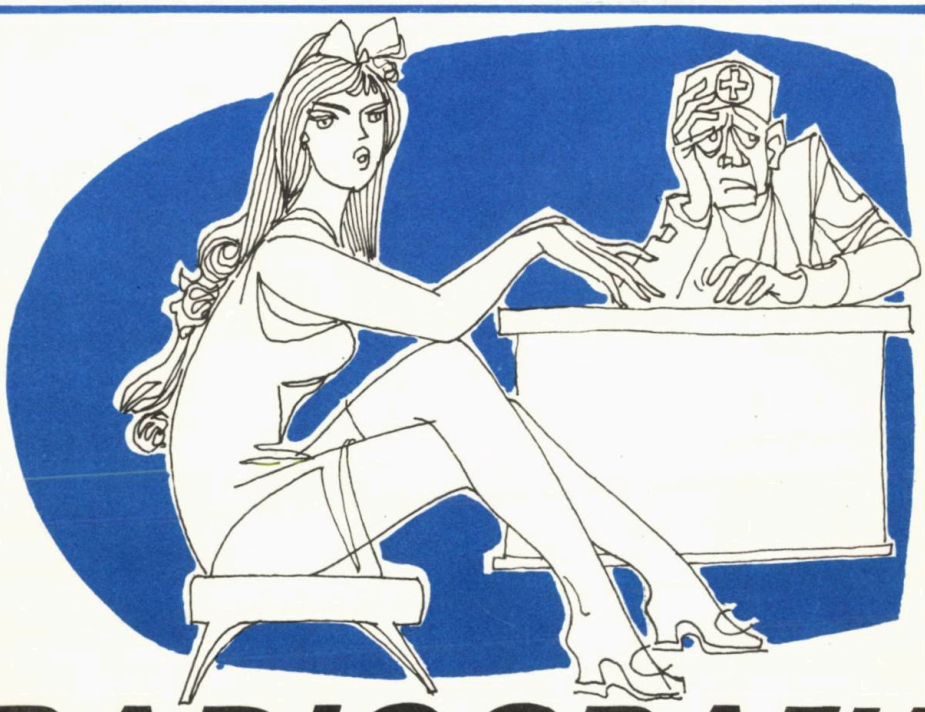
Bea la local cu mese multe
Nu-i indicat să bea acasă
Vrea sfatul medical s-asculte
„Clte-un pahar la clte-o masă".

TUDOR MĂINESCU

Verificarea lui Darwin

Poate din ignoranţă, sau poate
Dintr-o organică incapacitate
De a-mi fixa măcar pe cerul gurii
Esenţa unor legi ale naturii,
Lui Darwin i-am nesocotit sloganul
Cu „funcţia creează organul"
Avem cu toţii, cred, tendinţa
Sau de a suspecta ştiinţa
Sau de-a o aproba de complezenţă
Pînă facem noi experienţă
(Chiar dacă asta, uneori, ar însemna
Să luăm istoria de la „a"!)
Ei bine, recunosc cinstit
Că am greşit
Drept care socotesc că-i elegant
Să-i cer iertare marelui savant
Acolo unde s-a ascuns, discret,
Să-şi studieze propriul schelet.
Are dreptate! L-am verificat
În mod destul de garantat
Luînd ca subiect un fost amic
Care avea, aşa, un fel de tic;
Să-şi întărească vorba joasă
Prin aprige bătăi cu pumnu-n masă.
(Nu este, cred, nevoie să vă spui
C-asta era „funcţia" lui!)
Efectul? Nici nu se-mplinise anul
Şi pumnul său (recte organul!)
Crescuse cam de două ori mai mare
Decît cutia gînditoare!
Ciudat! De-atunci, în loc să mă înfurii,
Iubesc la culme stiinţele naturii.

STELIAN FILIP



RADIOGRAFIA

Doctorul: *Mda... Nu pot preciza diagnosticul fără o radiografie. Așa că vino mîine s-o faci.*

Pacienta: *Mîine, doctore? Mîine este marți și sînt la coafor. Mă fac blond sandré... Apropo, culoarea asta nu care cumva este contraindicată la gastrita mea?*

Doctorul: *Nu! Dacă nu poți marți, vino miercuri pentru radiografie! Îți convine?*

Pacienta: *Mie personal, da. Nu știu dacă îi convine și Iliascăi...*

Doctorul: *Iliasca? Care Iliasca?*

Pacienta: *Cea de pe „Republicii", etajul întîi, pe stînga. Ce croitoreasă grozavă! Dar, precis că o să mă țină mult la proba rochiei. Așa că să spunem mai bine joi.*

Doctorul: *Fie și joi! Deși sănătatea este mult mai importantă decît Iliasca dumitale.*

Pacienta: *Dar ce este a mea? Este a Ninei și mi-o împrumută doar din cînd în cînd.*

Doctorul: *Bine! Atunci rămîne pentru joi radiografia...*

Pacienta: *Joi ați spus?... A, imposibil! Joia totdeauna am piatră...*

Doctorul: *La ficat?*

Pacienta: *Nu, frate! La Lucica!... Jucăm remi pînă tîrziu. Așa că mai bine să rămînă radiografia mea pentru vineri.*

Doctorul: *În fine, rămîne pe vineri...*

Pacienta: *Un moment... De ce tocmai vineri? Atunci nu pot! Am oră la cizmar. Să rămînă pentru sîmbătă.*

Doctorul: *Dacă vrei dumneata, fie și sîmbătă...*

Pacienta: *Aoleu!*

Doctorul: *Ce ai, duduie?*

Pacienta: *Ce fac sîmbătă cu filmul?*

Doctorul: *Avem noi film aici, la policlinică.*

Pacienta: *Atunci e perfect. Îl aduc și pe Țumpi, logodnicul meu, să-l vadă și el.*

Doctorul: *Este doctor?*

Pacienta: *Și dacă nu este, nu poate să vadă filmul? Că lui îi plac la nebunie.*

Doctorul: *Filmele radiografice?*

Pacienta: *Și radiografice, și cinematografice, și panoramice. Numai să fie cu actori buni...*

Doctorul: *Eu îți vorbesc de filmul radiografic pentru dumneata. Înțelegi?*

Pacienta: *Înțeleg! Dar sîmbătă nu pot. Vreau să-l văd pe Florin Piersic... Nu s-ar putea să fac radiografia duminică?*

Doctorul: *Dumneata crezi că policlinica noastră este ca poșeta, s-o deschizi și s-o închizi cînd ai chef?*

Pacienta: *Așa?... Deci un bolnav care iese de la cinematograf sîmbătă seara la ora 11, nu-și poate poza gastrita pentru că doctorii nu sînt și duminica la serviciu?*
În cazul ăsta mai bine mă duc la un fotograf.

Doctorul: *La fotograf?*

Pacienta: *Da, doctore! La fotograf este deschis și duminica. Unde pui, face și sepia. Ba le și retușează, să ies naturală!*

V.P.

caracterizări

Chirurgul: Un optimist incorigibil. Îndrăzneț, brutal, entuziast. Semne particulare: se adresează subalternului cu „mă".

Ginecologul: Un don Juan al științei... are de-a face cu multe femei. E îndrăzneț și îngîmfat.

Internistul: Un pesimist inveterat. Idealul lui constant — diagnosticul. Dușmanul lui — tratamentul. Vorbește puțin, pentru că nu-l lasă bolnavii. Semne particulare — scrie rețete.

Reumatologul: Drege oasele. Le unge să nu scîrțîie. Semne particulare. Îl dor articulațiile, spre consolarea bolnavilor.
Filozofia lui: reumatismul te cuminţește.

Radiologul: Șobolan biped care privește cu indiscreție trupul omenesc. Reporterul evenimentelor din țările viscerale. Scoate poze impersonale. Nu-ți spune: „zîmbiți vă rog" — iar durerea nu iese pe clișee. Deși are poza ta, nu te recunoaște pe stradă.
Semne particulare: vede totul în negru.

Neurologul: Omul cu nervii de oțel.
Semne particulare: acasă face pe nervosul.
Filozofia lui: păziți-vă cutia cu minuni! În ea se află cea mai senzațională creație a naturii... creierul.

Dr. IOANIN LUPESCU

De vorbă cu prof.dr.docent Aurel Nana

Fiul învățătorului de la Petrila, de lîngă Petroșani, prof. dr. docent Aurel Nana s-a născut în anul 1907. Elev strălucit al Facultății de medicină din Cluj, a fost preparator și asistent al profesorului V. Papilian, preparator al maestrului Iacob Iacobovici și rînd pe rînd a urcat treptele ierarhice universitare, lucrînd sub conducerea și urmînd la catedră profesorului Alex. Pop. Reunind în jurul lui o serie dc cadre alese, el duce mai departe faima școlii de medicină clujeană.

— Care este cea de-a 2-a mare pasiune a Dvs. (sau ce altă profesiune în afară de aceea de medic v-ați alege și de ce?)

În afară de pasiunea puternică și dominantă a profesiunii mele — **chirurgia** — în timpul liber mă atrage mai mult ca orice **muzica**. După o operație grea, după o zi obositoare, aceasta îmi oferă o atmosferă de calm și relaxare, constituind în același timp un tonic puternic.

Încă student în medicină, am început să mă pasionez după muzica de operă, fiind adînc mișcat de armonia sunetelor exprimînd varietatea și profunzimea sentimentelor umane. Muzica te face mai bun, și un medic are nevoie să fie mereu mai bun, plecat deasupra durerilor altora ... Și în prezent, muzica îmi întărește sentimentele de compasiune și înțelegere față de soarta bolnavilor, a căror viață depinde de mine, îmi dă puterea să lupt pentru triumful vieții.

N-aș putea să spun că nu-mi place și poezia, că nu găsesc în ea uneori bucurie și seninătate. Dar trebuie să mărturisesc că sînt alături de poezia pe care o înțeleg, în care gîndurile și sentimentele poetului, clar exprimate se suprapun celor ale mele, stabilind parcă o legătură sufletească.

Nu sînt încă deplin lămurit asupra așa-zisei poezii ultramoderne, pe care oricît ai citi-o tot nu înțelegi nimic, și care mai ales nu spune nimic sufletului doritor de frumos.

Dar poate același lucru se întîmplă astăzi și cu pictura ...

— Vă plac florile, poezia și natura în general? Constituie ele o sursă de inspirație în activitatea Dvs.?

— Da, îmi plac florile și încă foarte mult. La mine în cabinet sînt întotdeauna flori proaspete, de cele mai multe ori garoafe roșii, indiferent de anotimp. De altfel la mine în cabinet este amenajat și un mic colț de natură. Există aci, pe lîngă numeroase plante de cameră și un acvariu, de a cărui populație mă ocup îndeaproape. Și vă rog să mă credeți că evoluția unui scalar sau a unui pește japonez roșu capătă uneori în ochii mei însemnătate de eveniment.

Dar oricînd îmi este posibil, caut să-mi petrec timpul liber în mijlocul **naturii.** Spun aceasta în mod condiționat, dat fiind că un chirurg poate fi chemat oricînd, ziua și noaptea la o operație de urgență, sau e necesar să urmărească un bolnav care evoluează mai dificil în clinică; astfel timpul său liber devine foarte relativ.

Și aici, amintirile mă duc înapoi în copilărie, unde ca elev al liceului din Petroșani, dornic să studiez cît mai mult și mai temeinic în special disciplinele științifice, eram atras în același timp în mod irezistibil spre farmecul pădurilor din minunatul masiv al Parîngului și Retezatului. Aci lumea animalelor și în special a păsărilor mă fascina cu viața ei misterioasă; cunoșteam foarte multe specii de animale și plante, aduceam buchete de flori de munte, provizii de ciuperci și aromate fragi sau zmeură ... Poate din farmecul acestor aduceri aminte s-a trezit mai tîrziu în anii împlinirii vîrstei și carierei mele, pescarul și vînătorul sportiv pasionat, care credea că în sfîrșit poate „fura" puțin timp liber pentru sine, după zeci de ani închinați zi și noapte studiului și bolnavilor.

Am găsit aici o altă „muzică" a vieții: liniștea și frumusețea priveliștilor, farmecul pădurii tăcute și oglinda apelor cu verdele lor liniștitor. Bucuria și încîntarea de a urmări viața animalelor și plantelor în cadrul lor natural, de a cunoaște și respecta legile biologice ale existenței lor, îți dau senzația că tu — omul — ești o entitate importantă și conștientă în acest context complex al naturii pe care trebuie să o cunoști și să o protejezi cu dragoste și grije.

Plimbările și drumețiile legate de acest sport, aerul curat și întăritor, contribuie ca aceste clipe de neuitat să te umple de sănătate și bună dispoziție, să te deconecteze pentru puțin timp de „lumea durerii" pe care ai lăsat-o în urmă, să poți să o înfrunți cu mai multă tărie și curaj cînd te reîntorci.. Într-adevăr, simfonia naturii posedă o capacitate foarte largă de a se acorda cu antenele nevăzute ale psihicului nostru.

— Care este cea mai frumoasă amintire din viața Dvs.?

— Amintirea mea cea mai frumoasă este compusă de fapt dintr-o întreagă familie de amintiri. Ea se compune din

nopțile și zilele chirurgului petrecute alături de bolnavi, din mulțimea întîlnirilor cu cei care, cînd mă salută, parcă îmi spun: eu sînt cel cu apendicita perforată, eu sînt acela cu ulcerul hemoragic, sînt sănătos. Mi-i amintesc de fiecare dată foarte bine, chiar dacă de la primele mele operații au trecut 40 de ani. Pot spune că nu este zi în care să nu mă întîlnesc sau să nu primesc cel puțin o veste, un gînd de mulțumire din partea unor oameni pe care i-am operat, la care am contribuit împreună cu ceilalți chirurgi din clinica noastră la vindecarea lor. Ei trăiesc împreună cu mine amintirea cea mai frumoasă a mea.

— V-ar place să faceți o călătorie științifică în Cosmos pe una din planetele pe care se presupune că ar exista forme de viață?

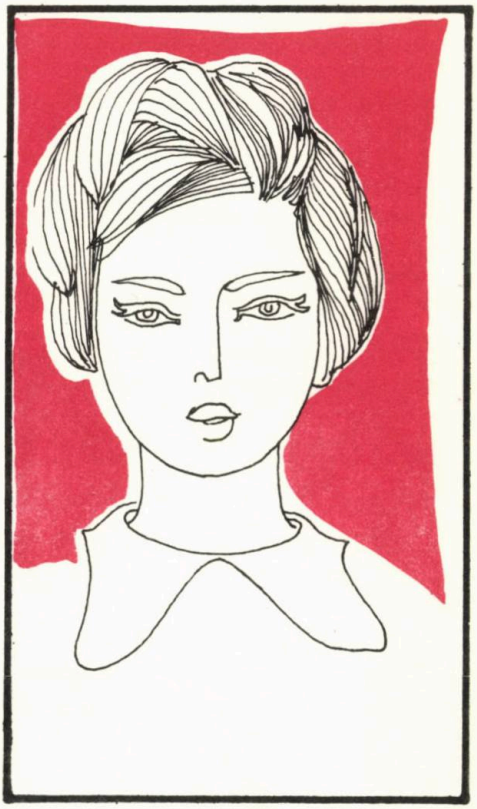
— E, poate, întrebarea cea mai grea. O dată pusă, trezește o droaie de alte întrebări la care încă nu s-a găsit decît un răspund parțial sau .... presupus. Totuși, dacă s-ar organiza o astfel de expediție și mi s-ar propune să fac parte din echipajul navei aș accepta, m-ar bucura chiar să pot participa. Aș merge cu mare curiozitate științifică spre o planetă cu civilizație superioară, de la care am avea multe de învățat, dar cu același grad de interes m-aș duce și spre niște ființe mai înapoiate ca noi, pe care le-am putea ajuta. Ambele cazuri ar prilejui exploratorilor experiențe foarte interesante, ispititoare. În viitor vor fi, sînt sigur și medici, oameni de știință din domeniul medicinii care le vor trăi. Ei vor putea cerceta de exemplu posibilitățile de adaptare ale organismului uman la condițiile deosebite de viață oferite de o altă planetă.

— Ce mare descoperire ați dori să faceți în folosul omenirii?

— Mi-ar place să aduc o contribuție cît mai mare la perfecționarea transplantelor de organe și urmăresc cu interes progresul evoluției tinerelor cadre din clinica noastră, care se preocupă de rezolvarea acestei probleme. Mi-ar fi plăcut să contribui la descoperirea cauzelor cancerului, să găsesc mijloacele eficace de prevenire și tratare a acestui flagel. Am mulțumirea că am contribuit la sistematizarea tratamentului lui chirurgical.

Interviu redactat de
Dr. GH. M. GHEORGHE

Tinerețe fără bătrînețe



● A ne îngriji în tinerețe înseamnă a ne păstra frumusețea și mai tîrziu. Dar această îngrijire nu trebuie înțeleasă greșit. La vîrsta adolescenței sîntem tentate să imităm actrițele, să urmăm moda cu tot dinadinsul, să ne aplicăm pe față orice produs, orice fard, uitînd de cele mai multe ori de propria noastră personalitate.

Actrițele pe care le admirăm, a căror frumusețe o invidiem, nu sînt poate atît de frumoase, dar ele cunosc perfect ceea ce le avantajează și mai ales posedă arta de a-și camufla defectele.

Or, a încerca să le imităm fără a cunoaște metodele cele mai adecvate și produsele cele mai potrivite, înseamnă a ne expune la multiple neajunsuri. Desigur, atît timp cît tenul este strălucitor, porii mici, pielea netedă, mușchii perfecți, este greu să ne gîndim la asemenea consecințe. De aceea, nu rareori, din necunoaștere sau din delăsare, nu dăm importanță faptului că timpul scade prospețimea unui ten și că orice neglijență va fi plătită scump, cu riduri, cu pori deschiși, cu piele veștejită etc.

În tinerețe nu este indicată folosirea prea multor produse. Indispensabil este un produs de demachiere, căci indiferent dacă ne machiem sau nu, pielea trebuie curățată pentru a desfunda porii, pentru a o lăsa să respire nestînjenită în timpul nopții. Dimineața, curățirea este la fel de importantă pentru a înlătura secrețiile acumulate pe față în cursul orelor de somn.

Ochii vor fi împrospătați acoperind ochiul și pleoapa inferioară cu un tampon de vată îmbibat în infuzie de mușețel, iar cu un alt tampon îmbi-

bat în demachiant curăţim genele şi fardul de pe pleoapa superioară.

La o fată tînără o curăţire în profunzime este bine venită. Se va folosi deci o mască o dată la 2 săptămîni. Pentru pielea uscată se recomandă o mască de plante gen Floriten 1 sau preparată dintr-un glăbenuş de ou amestecat cu o linguriţă de ulei de măsline şi o linguriţă suc de portocale. Persoanele cu tenul gras îşi pot aplica o mască de caolină (2 linguriţe amestecate cu suc de lămîie ori cu albuş de ou) sau masca Floriten 2. Măştile se îndepărtează cu apă călduţă. La sfîrşit se aplică o compresă cu apă rece, apoi se recomandă loţionarea obrazului cu un tonic, în scopul închiderii porilor dilataţi, echilibrarea secreţiilor sebacee şi stimularea circulaţiei sîngelui. După caz se va aplica o cremă hrănitoare.

Acţiunea intemperiilor asupra pielii este necruţătoare. Ne putem da seama de acest lucru comparînd o porţiune de piele de pe corp protejată de haine cu pielea feţei. Diferenţa va fi concludentă, de unde rezultă că protejarea feţei împotriva gerului, frigului, vîntului, este o necesitate. Băile de soare de care abuzăm adesea la această vîrstă fac ca pielea să se rideze, apare cuperoza, iar porii se dilată. Protejarea o vom realiza prin aplicarea unei creme hrănitoare. Aceasta se va folosi în special seara, dar şi înainte de aplicarea pudrei ori a fardului în cazul tenurilor extrem de uscate. Crema nu se va menţine pe faţă mai mult de o oră pentru că eficacitatea ei nu durează mult şi este deci inutil de a asfixia porii prin surplus de cremă.

● Acneea juvenilă este consecinţa unei hipersecreţii a glandelor sebacee şi a unui dezechilibru hormonal. Ţinînd seama de urmările unei acnei netratate şi mai ales de acele cicatrice inestetice pe care le provoacă, nu se admite nici o neglijenţă în această direcţie. Un consult medical este imperios necesar. Dar în afară de tratamentul intern şi de o alimentaţie uşoară, local se va şterge obrajul cu o soluţie dezinfectantă şi se vor îndepărta cu regularitate punctele negre, care sînt focare de infecţie ce se pot transforma în coşuri. Desigur că pentru această operaţiune se vor lua măsuri de asepsie pentru a nu infecta porţiunile învecinate.

● Pentru multe fete tinere pistruii sînt un coşmar, de aceea fără nici un fel de discernămînt comitem greşeala de a aplica pe faţă diferite produse, eficace pe moment, dar dăunătoare în timp. Sînt numeroase cazuri cînd fete cu tenul frumos, dar presărat cu pistrui, au recurs la fel de fel de decolorante cu un conţinut mare de săruri de bismut şi mercur, datorită cărui fapt au devenit la 40 de ani de nerecunoscut.

De aceea, în loc de a folosi asemenea procedee, gîndiţi-vă că la această vîrstă chiar cu pistrui aveţi un farmec deosebit.

● Ne naştem uneori cu o serie de neajunsuri estetice ca spre exemplu cu un nas exagerat, deformat, defect cu care ne obişnuim cu greu şi care dăunează nu numai fizicului ci alte-

rează şi psihicul. De aceea nu trebuie să ezităm să recurgem la chirurgie estetică.

● Dacă obişnuim să ne machiem, vom ţine seama că pentru zi fondul de ten va avea culoarea pielii. Seara el poate fi mai închis. Se pot folosi două culori, dacă dorim să corijăm imperfecţiunile obrazului: forme geometrice disgraţioase, nas lung, pometii proeminenţi, faţa pătrată sau prea lungă (fig. 1, 2, 3, 4, 5). Fondul de ten închis estompează, cel deschis scoate în evidenţă.

Etalarea fondului de ten cere competenţă, răbdare şi cunoaştere.

● În epoca pubertăţii, secreţia exagerată de sebum atinge şi sănătatea părului care se îngraşă, devine lucios, firele se lipesc şi apare mătreaţa. Pentru a înlătura acest neajuns, recurgem uneori la o serie de tratamente contraindicate care agravează sănătatea firului de păr.

Sîntem astfel tentate să-l spălăm prea des ceea ce duce la intensificarea secreţiei sebacee sau folosim la spălat tot felul de produse ca să-l degresăm, ceea ce îl subţie şi îl îmbolnăveşte. Nu ne ocupăm însă suficient de tratamentul mătreţii, care în afară de efectul ei inestetic, este dăunătoare sănătăţii în sensul că blochează secreţia glandelor sebacee. În acest fel părul se sufocă şi începe să cadă.

● Apariţia firelor albe la o persoană tînără nu este indiciul unei sănătăţi defectuoase. De cele mai multe ori este vorba doar de o predispoziţie ereditară. De altfel, acest fenomen este destul de rar.

Vopsirea părului la o vîrstă fragedă din capriciu sau datorită părerii că ni s-ar potrivi mai bine o altă culoare, se face cu prea multă uşurinţă, fără să ne gîndim că a vopsi părul de timpuriu nu este sănătos, ţinînd seama mai ales de faptul că mai tîrziu sîntem forţate s-o facem.

În schimb să nu uităm că periatul părului pe care trebuie să-l executăm obligatoriu zilnic este extrem de indicat. Se începe de la ceafă spre față ținînd capul aplecat în față (fig. 6) apoi se perie pornind din față spre spate.

Părul trebuie să fie bine aerisit. Se va evita să ținem capul prea mult acoperit. Disproporțiile unui obraz le putem corija și printr-o coafură adecvată (fig. 7, 8, 9, 10).

● Secreția glandelor sebacee, combinată cu sudoarea, mai ales în perioada pubertății cînd secrețiile sînt mai accentuate, impun o serie de măsuri de igienă, orice neglijență devenind dezagreabilă nu numai pentru persoana care se află în această situație ci și pentru anturaj.

A folosi un dezodorizant nu mai este o cochetărie ci o datorie. Există în comerț diferite produse dezodorizante sub diferite forme care se aplică la subsuori, o dată pe zi, sau în timpul verii chiar de mai multe ori.

● Surplusul de păr constituie de asemenea un neajuns inestetic, indiferent dacă este vorba de bărbie, mustăți sau picioare.

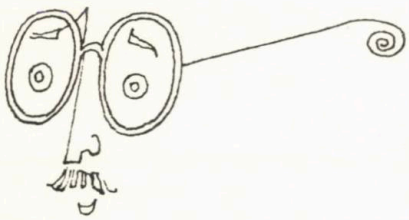
Metoda decolorării părului cu apă oxigenată este utilă în special pentru părul de pe față și brațe. Se degresează pielea. Se îmbibă un tampon de vată cu apă oxigenată și se umezesc regiunile unde dorim să decolorăm părul. În felul acesta reușim să decolorăm firele de păr care devin astfel mai puțin vizibile.

Depilatul pe bază de rășini este extrem de eficace și durabil, însă reclamă o anumită dexteritate.

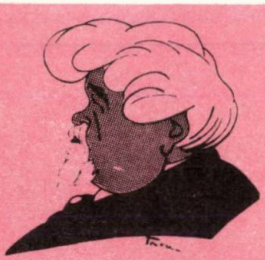
Se aplică benzi de jos în sus, apoi se îndepărtează brusc. La sfîrșit, porțiunile epilate se dezinfectează cu alcool, se aplică o cremă hidratantă și se pudrează cu talc

LUDMILA COSMOVICI

Eugen taru



cum se vede,
ce vede,
ce crede .....



PROF. DR. I. CANTACUZINO
1863 — 1937

Savant de renume european, profesor, om de acțiune și de intensă cultură, luptător pe tărîm social, s-a manifestat în multiple domenii: biologie, medicină, istoriografie medicală, critică de artă, muzică.

PROF. DR. ERNEST JUVARA
(1870 — 1933)

Chirurg și anatomist, a desfășurat o vastă activitate didactică și chirurgicală mai întîi la Iași și apoi la București. De numele lui sînt legate formații anatomice care-i poartă numele, tehnici și instrumente chirurgicale.

PROF. DR. SOCRAT LALU
(1875 — 1944)

Titular al Catedrei de farmacologie, mai întîi la Iași și apoi la București, a contribuit la dezvoltarea învățămîntului farmacologic, organizînd și dotînd laboratorul și biblioteca catedrei.

PROF. DR. N. GH. LUPU
(1884 — 1966)

Profesor de anatomie patologică și titular al Clinicii medicale de la „Colentina", strălucit internist și terapeut, a luptat neobosit pentru asigurarea unei asistențe sanitare de înalt nivel.

PROF. DR. D. DANIELOPOLU
(1884 — 1955)

În cele peste 1 200 note, comunicări, memorii și monografii, Danielopolu a lăsat o moștenire care, alături de școala pe care a creat-o, a făcut să strălucească peste hotare geniul creator al acestui savant.

PROF. DR. C. IONESCU-MIHĂEȘTI
(1883 — 1962)

Profesor de patologie generală și apoi de bacteriologie, a realizat o importantă operă științifică în domeniul imunității, poliomielitei, virusurilor, tifosului exantematic și infecției tuberculoase.

PROF. DR. A. OBREGIA
(1860 — 1937)

Timp de 41 de ani, a condus nu numai Catedra de histologie și clinica de psihiatrie, ci întreaga psihiatrie română, îndrumînd-o pe căi noi. A luptat împotriva alcoolismului și a creat un fond de „Asistență sanitară a sătenilor".

PROF. DR. I. NANU-MUȘCEL
(1862 — 1938)

A fost una dintre cele mai luminoase figuri ale clinicii medicale românești de la începutul secolului al XX-lea.

PROF. DR. M. MANICATIDE
(1867 — 1954)

Excelent clinician și om de laborator, savant și dascăl strălucit, a dominat vreme de 40 de ani învățămîntul și practica pediatriei în țara noastră. A avut și activitate de infecționist consacrată apărării sănătății copilului.

PROF. DR. FRANCISC RAINER
(1874 — 1944)

Este fondatorul anatomiei funcționale din țara noastră și creatorul Institutului de antropologie.

Ce trebuie să știm despre "acnee"

Acneea este inflamația cronică a foliculului pilosebaceu (un complex format din firul de păr și glanda sebacee) legată de o retenție de sebum (grăsimea naturală a pielii și firului de păr secretată de glande sebacee), care apare de regulă pe un ten seboreic (ten gras).

Dintre toate formele de acnee aceea care reține atenția cel mai mult datorită frecvenței, aspectului inestetic, complexului de inferioritate și psihozelor pe care le creează, este acneea juvenilă polimorfă sau acneea vulgară.

Afecțiunea se caracterizează printr-o erupție formată din comedoane (puncte negre), papule, papulopustule (coșuri), noduli inflamatori, microchisturi sebacee care se poate însoți de leziuni reziduale cicatriceale și de pete.

Leziunile apar pe față, ceafă, umeri și spate; excepțional se pot întîlni mai jos de centură sau de cele 2/3 superioare ale brațelor.

Boala evoluează în pusee, între 13-30 de ani, mai rar pînă la 40 ani. Puseele pot fi declanșate de tulburări digestive, abateri de la regim, menstruație, emoții etc., dar de multe ori fără cauze evidente.

Acneea vulgară este produsă de factori multipli care acționează combinat. Aceștia pot fi ereditari, endocrini, digestivi și alimentari, neuropsihici, chimici și climatici.

Glandele endocrine au un rol indiscutabil în apariția acneei. Dintre acestea rolul de bază îl au glandele sexuale, care datorită unui dezechilibru funcțional duc la mărirea raportului androgeni/estrogeni (androgeni-hormoni sexuali masculini, estrogeni-hormoni sexuali feminini), care intervin în apariția, agravarea și persistența acneei.

Factorii digestivi și alimentari pot influența nefavorabil evoluția acneei. Cei mai importanți sînt: constipația, mesele luate pe fugă, colitele, alimentația bogată în grăsimi, dulciuri, condimente, băuturi alcoolice și săracă în proteine, legume verzi și fructe.

Factorii neuropsihici sub forma de șocuri emoționale, stări de tensiune psihică pot influența de asemenea acneea.

Factorii microbieni au rol secundar în agravarea bolii.

Să nu uităm factorii chimici care pot influența acneea, cei mai importanți fiind: gudronul, uleiurile minerale, cremele grase, briantinele, clorul, bromul și iodul.

Factorii climatici au o acțiune variabilă, astfel sezonul rece agravează boala, sezonul cald și luminos bogat în raze ultraviolete ameliorează pînă la vindecare temporară formele localizate pe torace și mai puțin pe cele localizate la față.

Dacă foarte multe cazuri de acnee apărute la pubertate se vindecă și spontan, formele persistente și severe impun un tratament precoce, prelungit și perseverent pentru a evita cicatricele inestetice. Tratamentul trebuie precedat de un examen medical complet al bolnavului, pentru a descoperi toate tulburările interne care ar putea juca un rol în permanentizarea afecțiunii.

Tratamentul general are de scop să remedieze toate deficiențele constatate.

Tratamentul endocrin cu gonadostimuline (hormoni secretați de hipofiză cu acțiune asupra glandelor sexuale) și estrogeni are de scop corectarea raportului androgeni/estrogeni. Tratamentul hormonal pare cel mai rațional și cel mai indicat, dar practic normalizarea raportului necesită doze mari de hormoni care nu sînt lipsite de riscuri și în plus rezultatele bune obținute sînt trecătoare. Din

această cauză mulţi autori resping acest tratament.

Regimul alimentar va fi echilibrat caloric, sărac în grăsimi, dulciuri, condimente, fără băuturi alcoolice, bogat în proteine, legume verzi şi fructe.

Se vor corecta tulburările generale ca: dispepsiile, colitele, constipaţia, anemia, infecţiile, dereglările neurovegetative şi emoţiile.

Tratamentul general de bază îl constituie antibioticele ca: Tetraciclina, Eritromicina şi Cloramfenicolul. Dintre acestea, Tetraciclina este cea mai indicată, în doze mici (0,25-0,50 g pe zi) dar în cure prelungite (3—6 săptămîni).

Curele heliomarină sau cu ape sulfuroase (intern şi băi generale) au deseori o acţiune foarte bună.

Tratamentul local este capabil singur, în unele cazuri, să producă ameliorări evidente şi să evite formarea cicatricelor inestetice, cu consecinţe importante asupra vieţii psihice a bolnavilor. El are de scop îndepărtarea comedoanelor, favorizarea scurgerii sebumului, suprimarea retenţiei sebacee, împiedicarea formării de noi comedoane sau coşuri şi drenarea colecţiilor purulente. Trebuie precizat că nu există un tratament minune, care aplicat de cîteva ori sub forma unei loţiuni sau creme să ducă la vindecarea acneei. Pentru a preciza tratamentul cel mai indicat în raport de starea tenului, aspectul leziunilor, toleranţa pielei, trebuie să existe o strînsă colaborare între bolnavi şi medicul dermatolog care conduce tratamentul.

Tratamentul local trebuie aplicat metodic cu multă răbdare şi perseverenţă. În fiecare seară bolnavul se va spăla cu apă caldă şi săpun acid sau cu sulf, ihtiol sau gudron (Ihtiol, Borax, Sulf, Gudron-Sulf). După aceea se şterge faţa cu o loţiune degresantă, astringentă şi dezinfectantă pe bază de alaun, acid tartric, acid salicilic sau rezorcina în alcool, eter sau acetonă.

Cînd există comedoane se vor extrage periodic cu un extractor special, iar pustulele vor fi deschise cu un ac flambat, sau mai bine cu o lanţetă specială. Pustulele deschise vor fi tamponate cu apă Dalibour. *Este categoric interzis eliminarea comedoanelor şi evacuarea pustulelor prin exprimarea între unghii, deoarece în felul acesta se difuzează infecţia în profunzime fapt care agravează leziunile şi duce la formarea de cicatrice inestetice.*

După aceea se va face tratamentul de bază cu un medicament activ pe bază de sulf, gudron (ihtiol) sau săruri de mercur. Cel mai activ este sulful, care se foloseşte sub formă de loţiuni, paste, creme şi mai rar pomezi, deoarece tenul gras le suportă foarte greu. Rezultate bune se pot obţine cu loţiuni pe bază de sulf ca: Aknefug H şi Aknefug Combi.

În fiecare dimineaţă bolnavul se spală cu apă caldă şi săpun, se pulverizează sau nu cu rezorcină 2‰ şi se pudrează cu o pudră cu sulf 10% sau cu Aknefug Combi.

În timpul zilei, dacă tenul este prea gras se poate repeta pudrajul.

Dacă faţa este iritabilă şi nu suportă sulful se vor folosi loţiuni cu biclorură de mercur sau loţiuni sau paste cu ihtiol. Cu rezultate bune se poate recurge la preparatul Ichthio-Cortin — loţiune sau cremă.

În cazurile rebele la tratament, se vor folosi metode speciale ca: masajul facial, masca facială, cura de exfoliere, crioterapia (zăpada carbonică), razele ultraviolete, vibromasajul, ozonificarea sau roentgenterapia.

Tratamentul leziunilor reziduale constituie o problemă spinoasă dar deosebit de importantă, deoarece ele constituie elementele inestetice permanente.

Cicatricele se retuşează prin crioterapie, cură de exfoliere, dermabraziune etc. Cicatricele cheloidiene vor fi tratate în plus prin injecţii intralezionale, la 2—3 săptămîni, cu Kenalog (Kenacort), Volon A sau Depo-Medrol. Trebuie menţionat că Hidrocortizonul intralezional este practic ineficace.

Petele pigmentare se retuşează cu crioterapie, cremă Depigman sau loţiuni cu hidrochinonă şi acid fosforic.

ARISTOTEL POPESCU
Doctor în medicină

UN SFAT COSMETIC SIMPLU

Trebuie să dispui de „mijloace materiale" pentru îngrijirea eficientă a frumuseţii??

Cine stăpîneşte ideea culturii cosmetice în sensul profund al noţiunii ştie că îngrijirea adevărată a frumuseţii nu constituie o problemă legată de mijloacele băneşti. Farmecul unei figuri nu este determinat numai de relieful neted al tenului imaculat. În privinţa aceasta, un rol preponderant îl au trăsăturile fizionomiei, în care s-au imprimat ideile, gîndurile şi sentimentele, armonia şi echilibrul sufletesc.... Dar tocmai din cauza acestei „cosmetici spirituale", după un anumit număr de ani, poate sosi momentul — în pofida îngrijirilor ce ţi le-ai îngăduit o viaţă întreagă — cînd imaginea ta din oglindă să te facă să tresari: merită oare efortul?... E periculos să şovăi aşa. Asemenea frămîntări nu trebuie lăsate să pătrundă în subconştient, căci ele otrăvesc conştiinţa ca o toxină. În urma lor se poate produce o stare de demobilizare care să scadă încrederea în forţele tale, vătămînd sănătăţii şi echilibrului sufletesc. De aceea: îngrijeşte-te zilnic, la fel ca atunci cînd ai început să te lansezi cu încredere în viaţă ... Merită!...

Trebuie să dispui de „mijloace materiale" în acest scop? Nu!... Mijloacele naturale, cele mai simple şi la îndemîna oricui sînt cele mai eficiente...

Îngrijirea frumuseţii începe cu somnul. Îngăduiţi-vă zilnic 8 ore de somn liniştit; pe cît posibil cu ferestrele deschise. Aerul proaspăt — nu e prea scump — con-

stituie totuşi un balsam pentru frumuseţe. Puteţi să vă permiteţi de asemenea să vă plimbaţi uneori, — fără umbrelă — chiar în ploaie, efectul înviorător al apei de ploaie asupra tenului fiind cunoscut din timpuri străvechi.

Dintre îngrijirile necesare face parte baia şi periatul zilnic al întregului corp. Acesta poate fi uscat, cînd nu dispunem de un duş, dar de preferat sub jetul duşului cînd ne permit împrejurările. Numai o epidermă bine curăţată şi irigată activ de sînge ne poate menţine în formă, constituind un minunat „corset natural".

Tegumentele noastre nu rămîn indiferente nici faţă de felul cum ne hrănim. Ele nu trebuie să fie alterate prin alimente greu digestibile, surse posibile de toxine, care pătrunzînd în sînge caută drum de descărcare prin piele. Condimentele tari, sarea, alimentele grase, tutunul, alcoolul şi cafeaua (în măsură excesivă) încarcă organismul, dăunînd şi tenului. Un regim alcătuit din: lapte şi produsele sale, pîine integrală sau de secară, legume variate şi cruditäţi, care să nu lipsească de la nici o masă, fructe proaspete înlocuind, pe cît posibil, dulciurile, îi vor prii pielii mai mult.

La fel de necesară este şi îngrijirea exterioară a pielii. În privinţa aceasta, legea cosmetică principală rămîne: curăţenia. Înainte de culcare tenul trebuie temeinic curăţat de impurităţile depuse în timpul zilei, fie cu o soluţie de demachiat şi cu multă apă rece.... fie cu lapte crud, acidulat — cînd avem la îndemînă — cu suc de lămîie sau de portocale. Excelente în acest scop sînt şi loţiunile fitocosmetice, preparate din fructe şi legume proaspete. O cremă nutritivă — aplicată pe toate părţile neacoperite ale trupului — întregeşte îngrijirile zilnic necesare femeii de toate vîrstele.

Momentul final al practicilor cosmetice îl constituie machiajul, care efectuat cu îndemînare, corectînd discret micile defecte ale epidermei şi subliniind, tot discret, atributele naturale, pot completa, în mod eficient programul cosmetic.

Să nu uităm esenţialul: frumuseţea — curăţenia şi sănătatea sînt noţiuni gemene, strîns legate între ele... Acestea pot fi întreţinute şi dobîndite nu cu ajutorul unor „resurse materiale", ci prin străduinţă şi înţelegere.

Să nu regretăm timpul utilizat în acest scop. Îl vom recupera cu prisosinţă, prevenind anumite stări de uzură şi degradare — care ulterior se repară cu mai mult efort — menţinîndu-ne voioase, cu încredere şi elan.

ŞARI PENCIU

Să nu transformăm acțiunea biologică a soarelui în agresiune împotriva sănătății !

Din cele mai vechi timpuri razele soarelui erau apreciate ca un factor natural, capabil să contribuie la călirea organismului şi la vindecarea a numeroase boli. Romanii, de pildă, în vestitele lor edificii balneare, rezervau spaţii speciale pentru expunerile patricienilor la soare şi se aprecia atît de mult acţiunea razelor solare, încît cei care nu aveau corpul bronzat erau desconsideraţi de către cetăţenii Romei antice.

Astăzi, mai mult ca oricînd, se pune un accent deosebit pe acţiunea razelor ultraviolete emanate de soare şi, după cum se ştie, medicii le recomandă nu numai ca un bun mijloc de călire a organismului, dar şi ca important factor terapeutic ajutător în diferite forme de tuberculoză extrapulmonară, afecţiuni reumatice şi ale sistemului nervos periferic, hipotiroidism, sechele după fracturi, rahitism, boli ginecologice, psoriazis, astm bronşic etc.

Dar pe cît de binefăcătoare este helioterapia tot pe atît de dăunătoare poate deveni, atunci cînd expunerile la soare se fac neraţional. E bine să se ştie că razele ultraviolete, care sînt în proporţie de aproximativ 1% din totalul radiaţiilor spectrului solar, pot exercita asupra pielii, dacă se abuzează de ele, o acţiune deosebit de **nocivă provocînd iritaţii, usturimi** şi dureri, etichetate sub denumirea de eritem solar, care necesită în unele cazuri întreruperea curei, putîndu-se complica cu dermatoze mai persistente, cunoscute sub numele de fotodermatoze, destul de dificil de tratat.

Lăcomia de soare, oarecum justificată pînă la un anumit punct, după numărul mic al zilelor însorite din timpul iernii, determină pe unii să comită imprudenţe, de care îşi dau seama abia mai tîrziu, cînd apar suferinţele. Ne referim în special la cei care se duc pentru prima oară la ştrand în sezonul respectiv şi care consideră că dacă au făcut deplasarea pînă acolo, trebuie să profite chiar din prima zi cît mai mult de apă şi de plajă şi ca atare rămîn aproape toată ziua la soare şi în bazin. De asemenea, ne referim şi la cei care, sosind pe litoral, au ambiţia să plece cît mai bronzaţi într-un timp cît mai scurt, expunîndu-se pentru aceasta zilnic, în mod abuziv, cît mai multe ore pe plajă.

Consecinţele unei helioterapii neraţionale nu se rezumă însă numai la arsurile pielii — cu toate că şi acestea trebuie evitate din cauza suferinţelor pe care le produc — ci pot uneori să provoace şi tulburări de altă natură, mult mai grave. Astfel, la cei cu o sensibilitate excesivă a pielii şi, bineînţeles cu o anumită stare constituţională, expunerile exagerate la soare

pot provoca antrenarea unor procese de degenerare a tegumentelor, urmate de scleroză dermică şi uneori de stimularea carcinogenezei, prezentînd prin aceasta, în unele cazuri, pericolul apariţiei chiar a unor formaţiuni canceroase cutanate.

Să nu uităm că expunerile abuzive la soare pot, în anumite situaţii, să determine şi tulburări în funcţionalitatea sistemului nervos şi a glandelor cu secreţie internă, precum şi modificări în compoziţia sîngelui.

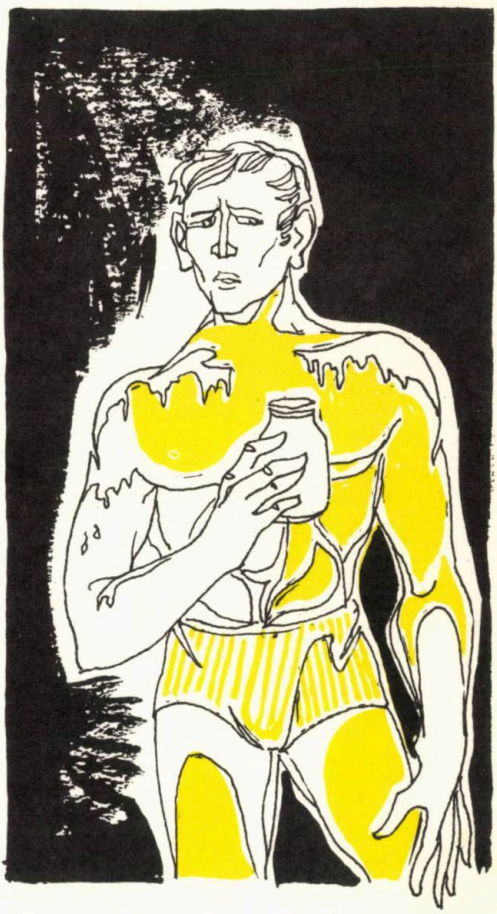
Nu trebuie să se neglijeze nici faptul că oricît de mult le-ar place soarele, hipertensivii, suferinzii de unele afecţiuni pulmonare evolutive, hipertiroidienii, suferinzii de cuperoză, ca şi cei ce prezintă alergie la razele solare, nu numai că nu pot beneficia de helioterapie, dar se expun prin aceasta la agravarea suferinţelor şi uneori la accidente cardiovasculare sau de altă natură.

E bine să se aibă în vedere şi faptul că persoanelor trecute de 45-50 de ani, avînd pielea, ca să zicem aşa, mai „uzată", excesele de expunere la soare le accelerează evoluţia fiziologică de îmbătrînire a ţesuturilor tegumentare, grăbind apariţia ridurilor feţei şi a încreţiturilor altor regiuni ale pielii.

Nocivitatea razelor solare, atunci cînd sînt utilizate neraţional, nu trebuie să pună în cumpănă îndemnurile ce se fac pentru folosirea cît mai mult a acestor raze pentru menţinerea sănătăţii. Este indiscutabil că razele ultraviolete din spectrul solar, pe care contăm atît de mult în profilaxie şi terapeutică, trebuie să fie folosite cu încredere, dar raţional, fără abuzuri.

În general, e recomandabil ca expunerile corpului la soare să se facă progresiv. În prima zi de plajă e indicat să se facă expuneri de 5-10 minute pe faţa anterioară a corpului şi de 5—10 minute pe spate. În

zilele următoare expunerile pot crește zilnic cu cîte 5—7 minute pentru fiecare parte a corpului. După 5—6 zile, dacă nu apar senzații de usturime, durata expunerilor la soare poate spori zilnic cu cîte 10—12 minute pentru ambele părți ale corpului. Se poate ajunge astfel, progresiv, pînă la 2—2 1/2 ore de expuneri solare pe zi. Peste această durată nu este recomandabil să se recurgă în cursul aceleiași zile la acțiunea razelor soarelui. Cremele antisolare pot fi utile, dar nu absolvă de riscurile supraexpunerilor. Cine vrea să stea pe plaja mării sau la ștranduri mai multe ore, nu greșește, dar trebuie ca în restul timpului să-și protejeze



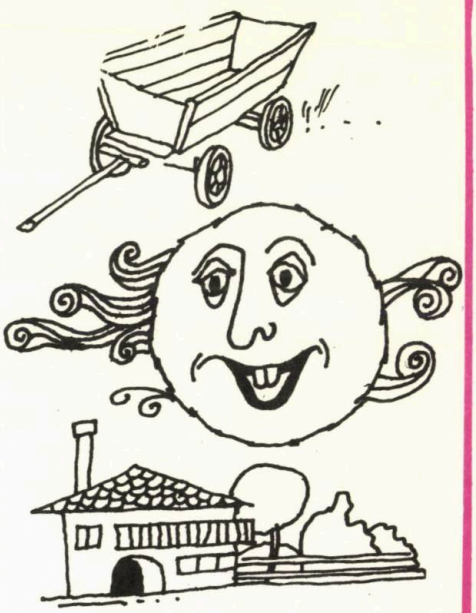
corpul prin acoperire sau alegînd locuri umbrite.

Așadar, să profităm de razele binefăcătoare ale soarelui, dar cu discernămînt. La inițierea orcărei cure helioterapice, mai ales cînd e vorba de copii, de suferinzi sau de cei care au trecut de așa-numita „primă tinerețe", părerile medicului curant cît și ale medicului balneolog din stațiuni sînt întotdeauna mai mult decît binevenite, am spune chiar obligatorii.

Dr. I. LEONESCU

caz ușor

Junele Peleașă e veterinar.
Zilnic — de la gară pîn-la dispensar
Zece kilometri — vine în do

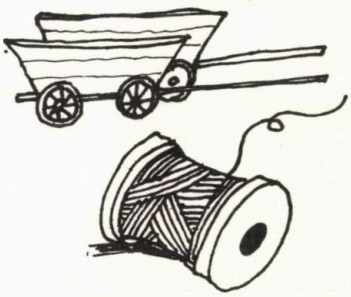


Că se tot codește ca să stea-n comună
Unde i se poate da o casă bună
Și amînă asta lună după

Pînă-n prînz mai merge, însă după masă
Către ora unu, simte că-l apasă
Grija să nu piardă trenul către

De-aia pe la grajduri dă, grăbit, ocol,
Nu face la vite serios control,
Ce mai ala-bala: le cam dă ra

Într-o zi de vineri, pe la ora trei,
Cînd lipsea Peleașă ca de obicei,
A murit o scroafă cînd făta



„I se trage moartea sigur din născare"
Ori din „pestă" poate, sau alimentare...
Glăsuiesc „deșteptii" care mai de

Doar pentru Peleașă cazul e ușor:
„A murit, cum spune vorba din popor,
Că i se sfîrșise ața pe

FLORIN IORDĂCHESCU

adnotări

LA UNELE PROVERBE ȘI ZICĂTORI

Cine se scoală de dimineață, departe ajunge ... dacă nu se culcă prea tîrziu.

*

Scumpul mai mult păgubește ... dacă se zgîrcește la luarea medicamentelor prescrise de medic.

*

Vorbă multă, sărăcia omului .... deci spuneți medicului exact, fără exagerări inutile, ce vă supără.

*

La pomul lăudat să nu te duci cu sacul mare ... și nici la bolnavul din spital decît cu ce are voie să mănînce.

*

Lăcomia strică omenia ... și provoacă multe îmbolnăviri.

*

Prietenul la nevoie se cunoaște ... dar, dacă nu e medic, nu luați medicamentele pe care vi le recomandă.

*

Cu o floare nu se face primăvara ... după cum nici cu dispariția temporară a unor tulburări nu se obține vindecarea, dacă se întrerupe tratamentul din proprie inițiativă.

*

Dacă bei mori, dacă nu bei tot mori ... însă mai tîrziu.

*

Dai un ban, dar face ... cînd procuri medicamentele prescrise de medic.

Ziua bună se cunoaște de dimineață ... pentru cei ce nu-și pierd nopțile.

Unde nu-i cap, vai de picioare ... și de restul organismului.

Obrazul subțire cu cheltuială se ține ... la serviciile de cosmetică.

Vorba dulce mult aduce ... contribuind la prevenirea îmbolnăvirilor sistemului nervos.

Zi ca el și fă cum vrei ... dar nu cînd e vorba de medic.

Bătrînețe, haine grele ... dacă n-ai știut cum să te comporți la tinerețe.

Bătaia e ruptă din rai .... dar aceasta nu constituie în nici un caz un mijloc educativ, mai ales pentru copii.

Nu tot ce zboară se mănîncă ... și nici orice medicament care a folosit unui bolnav nu e obligatoriu să fie eficace și altor suferinzi cu boli asemanătoare.

Cu răbdarea se trece marea ... și tot cu răbdare și cu încredere în medic se poate spera în vindecare.

Cine rîde la urmă, rîde mai bine ... la fel ca și vîrstnicii care au dus o viață cumpătată în tinerețe.

Copilul pînă nu plînge, nu i se dă să mănînce ... dar nici de cîte ori plînge mama nu trebuie să-i dea de mîncare, fiindcă îl poate îmbolnăvi.

Pofta vine mîncînd ... dar asta nu înseamnă că cine nu are poftă de mîncare trebuie să mănînce în silă, în loc să trateze cauzele inapetenței.

ILEON

File din cronicari

O operație de estetică facială în veacul al XVII-lea

Este vorba de rinoplastia suferită de spătarul *Nicolae Milescu* eruditul boier moldav care, în calitate de trimis al țarului Rusiei Aleksei Mihailovici, a întreprins — între anii 1675-1678 — vestita călătorie de-a lungul Siberiei, pînă în China, la Pekin.

Mai înainte de a scrie despre operație, cronicarul *Ion Neculce*, în culegerea sa de 46 de legende istorice — *O samă de cuvinte ce sînt auzite din om în om, de oameni vechi și bătrîni și în letopisețe nu sînt scrise* — dintre care multe s-au dovedit a avea un substrat real, ne relatează cine era Milescu și motivul pentru care i s-a tăiat nasul, devenind astfel „Cîrnul".

„Era un boer — începe Neculce — Nicolai Milescu Spătarul, de la Vaslui de moșia lui, prea învățat și cărturar. Și știa multe limbi... și lui Ștefăniță Vodă.., îi era prea drag și-l ținea prea bine și tot la masă-l punea și se giuca în cărți cu dînsul și la sfaturi, că era grămătic la dînsul. Iară cînd... s-a săturat de bine și de cinstea lui Ștefăniță Vodă, ce a șezut și a scris niște cărți viclene și le-a pus într-un băț sfredelit și le-a trimis la Constantin Vodă cel Bătrîn, în Țara Leșească ca să rădice de acolo cu oști, să vie să scoată pre Ștefăniță Vodă din domnie. Iară Constantin Vodă nu au vrut să se apuce de acele lucruri ce-i scria, ce s-a sculat și a trimis bățul acel sfredelit, cu cărți cu tot, înapoi la Ștefăniță Vodă de le-a dat".

În fața acestei trădări „Ștefăniță Vodă, cum au văzut bățul cu cărțile, s-a prea mîniat și l-a adus pre acel Nicolai Milescu înaintea lui, în casa cea mică și a pus pe călău de i-a tăiat nasul; scoțînd Ștefăniță Vodă în grabă hangerul lui din brîu, a dat de i-a tăiat călăul nasul și nu a vrut să-l lase pe călău să-i taie nasul cu cuțitul lui, ci cu hangerul lui Ștefăniță Vodă i-a tăiat nasul".

Ce a făcut „Cîrnul" după mutilarea sa, Neculce continuă să ne relateze: „După aceia Nicolai Cîrnul a fugit în Țara Nemțească și a găsit acolo un doftor de-i tot slobozia sîngele din obraz și-l boția la nas și așa din zi în zi, sîngele se închega, de i-a crescut nasul la loc, de s-a tămăduit. Iară cînd a venit aici în țară, la domnia lui Ilie Vodă (1666—1668, n.n.) numai de abia s-a fost cunoscut nasul că-i tăiat".

Credem că, atunci cînd Neculce scria despre „sîngele din obraz" pe care-l „boția la nas", nu era vorba de sînge, ci de pielea din jurul nasului cu care, prin diferite manopere, iscusitul „doftor" reușise să dea un aspect mai acceptabil facies-ului inestetic al lui Milescu.

Prof. emerit dr. CONSTANTIN SIMIONESCU

injecții cu rime.

Soluție față de lipsa biberoanelor în comerț

Părinții ce pot face dacă
Nu-s biberoane-n farmacii?
Cel mult să cumpere o vacă,
În chip de doică la copii.

●

Medicul și revelionul

E-o masă în cadru festiv
Și, dacă nu ești cumpătat,
O-ncepi cu un aperitiv
Și-o termini cu bicarbonat.

●

Celui care, lucrînd la înălțime, nu poartă centură de siguranță

E în toate o măsură,
Deci ți-o spunem, bătînd șeaua,
Că lucrînd fără centură,
Nu te ține mult cureaua.

●

Unele farmacii din stațiunile climaterice sînt închise duminica

E duminica un chin
Cu durerile de cap.
Fugi să cumperi un bulin,
Dar cînd colo-nghiți un hap.

●

Unui locatar de bloc

O aromă se ridică
De parfum și levănțică
Din cîrnații la tigaie...
Ai crescut porcul în baie?

●

Consult

— De cît să țipi în gura mare,
Mai bine spune-mi dumneata
De cînd te doare mîna tare?
— De cînd v-ați așezat pe ea!

●

Motiv școlăresc

Mereu, nedumerit, îngînă
Cînd diminețile se scoală:
— De ce să mă mai spăl pe mînă?
Tot o s-o murdăresc la școală!

●

Unui apreciat medic

Multe boli fiind tratate,
Pacienții spun în față:
— Prin aceste rezultate,
Doctore, ești om... de viață!

●

La unele cabinete stomatologice chiar și extracțiile urgente se programează

— Ce noroc că e urgență,
Spune bietul cetățean,
Altfel fără reticență,
Mă chema peste un an!

●

Unei surori medicale ciubucare

Cu sora de la dispensar
Se-ntîmplă lucru uimitor.
Cînd te înțeapă în picior,
Te ustură în buzunar.

●

Unor vînzătoare de pîine care mătură cu marfa neacoperită

Ele, fără jenă,
Merită perdaful
Căci de igienă
Se alege praful.

●

Unui punct farmaceutic neaprovizionat

Cînd vezi cîte lipsesc aici,
Gîndești în sinea ta nostalgic:
Nu-i punct farmaceutic, ci
Mai bine zis un punct nevralgic!

Restaurantele dietetice fără mîncăruri de regim

Are rost titulatura
Cu neon ce arde-n noapte.
Dietetică-i friptura
Căci e din purcel de „lapte".

Sfat medical

Îţi spun, ia-o mai încet
Cu vecina, dragul meu.
Altfel dă în diabet
Că îi faci ochi dulci mereu.

Stomatologului aglomerat

Pe pacienţi, de revelion,
Îi vei chema la telefon
Spunînd, pe rînd, la fiecare
Un „La mulţi ani"... de aş-
teptare.

Unei săli de aşteptare cu scaune deteriorate dintr-o policlinică

Lumea e nemulţumită,
Totuşi nu are dreptate.
Cînd intrarea-i gratuită,
Vrea fotolii tapisate?

Farmacista şi toamna

Văd o frunză-ngălbenită
Ce pe ram abia se ţine.
Ia să cer să ne trimită
Un transport de aspirine!

Medicilor care cer pentru o simplă consultaţie multe adeverinţe

Dacă astfel eşti tratat,
Cu tristeţe tu observi
Că te vindeci la ficat
Şi te-mbolnăveşti de nervi.

Unui muncitor care lucrează fără cască de protecţie

Geaba-l ceartă fiecare,
Nimeni n-o să izbutească.
El pe cap atîtea are
Că nu mai e loc de cască!

Celor care lasă nereparată sala de aşteptare a unei policlinici

Cei în cauză, se pare,
Au asemenea precepte:
Dacă-i sală de-aşteptare,
Rostul ei e să aştepte.

Amatorului de scutiri medicale

Ţi-au spus mai ieri nişte prie-
teni buni
Că zilele la Pol ţin şase luni.
Ce bine-ar fi să stai acolo şi
Să capeţi o scutire de-o zi

Unei policlinici stomatologice unde montarea protezelor durează multe luni

Pentru protezele dentare,
Avem soluţia anume:
Să şi-o comande fiecare
Din ziua cînd vine pe lume.

Unui dispensar unde la consultaţii nu se respectă bonurile de ordine

Cu bonul 3 şi cu răbdare,
Am aşteptat un ceas afară.
De-aveam un număr şi mai
mare
Mă consulta la primăvară.

Unuia care tuşeşte

Pripăşit de vreme rece,
Guturaiul nu-ţi mai trece
Şi ajunse un coşmar
Că-i catîr şi nu catar.

Unei gospodine negospodină

Venind la tine, Moş Gerilă
Privi prin dormitor cu milă.
Apoi ţi-a dat din sacul uriaş
O măturăşi un făraş.

Unui invitat la revelion

Din tava mare cu pateu
Măcar un sanviş n-ai lăsat.
Iar gazdele, instantaneu,
Avură criză de ficat.

Medicul şi primăvara

Vede-n fine primăvara
Şi familiei prescrie:
— Mîine facem pînă seara
Nişte... iarbo-terapie!

V.D. Popa

Actualități și perspective în problema refacerii organismului după munca profesională

Ce este refacerea organismului

Creşterea capacităţii de muncă, a standardului sanitar şi a longevităţii reprezintă azi preocupări majore ale oamenilor de ştiinţă din domeniul medicinei şi biologiei. Se ştie că activitatea psihofizică din producţie a progresat enorm în ultimele decenii, datorită în special cuceririlor ştiinţifice care au facilitat în mare măsură munca omului. În schimb, cunoaştem mai puţin în ceea ce priveşte cealaltă componentă a procesului muncii, anume „refacerea".

Înainte de-a aborda problema propriu-zisă se cuvine să definim cu exactitate noţiunea, deoarece încă persistă unele confuzii, mai ales în legătură cu termenii de recuperare, reabilitare. Refacerea, aşa cum a fost ea sistematizată în biologia efortului sportiv, reprezintă un proces complex, reunind o serie de mijloace naturale şi artificiale, provenite din mediul intern sau extern, utilizată dirijat şi raţional în scopul readucerii „echilibrului organismului" la nivelul anterior modificării acestuia prin activitatea fizică sau intelectuală. Mijloacele utilizate pot fi sintetizate astfel: fizice (kineziterapia); factorii naturali de mediu (apă, aer, soare); factori climatici (hipobarism, aeroionizare negativă, oxigenare etc.); factori balneo-fizioterapici; factori dietetici; factori farmacologici; relaxarea autogenă; yoga etc.

Refacerea trebuie concepută ca un complex de mijloace ce se adresează unor organisme sănătoase, echilibrate funcţional, motiv pentru care o mai definim şi reechilibrare biologică.

Refacerea are un caracter strict individual, fiind dependentă de vîrstă şi sex, gradul de antrenament, starea de moment, factorii climatici (micro- şi macroclimat), intensitatea şi volumul depus, echilibrul afectiv etc.

Rezultă deci că un organism sănătos, echilibrat, care lucrează în condiţii corespunzătoare de mediu şi respectă principiile de viaţă igienică, îşi satisface prin propriile mijloace refacerea după muncă, deoarece mijloacele simple, incluse în regimul igienic de viaţă sînt suficiente.

În anumite situaţii, activităţi intensive, dereglări psihoafective, carenţe alimentare, poluare, scădere a potenţialului ca urmare a unor îmbolnăviri sau traumatisme, aceste mijloace zilnice nu mai sînt suficiente şi se impune o intervenţie mai energică, poate şi ceva mai artificială, pentru a grăbi procesele de refacere, deoarece reluarea activităţii pe fondul unei oboseli reziduale riscă să ducă la surmenaj, nevroze etc.

Mijloace practice de refacere

Noi le vom descrie respectînd substratul organofuncţional căruia se adresează.

1. Sfera neuro-psihică

— psihoterapia (cuvîntul adresat în timpul efortului sau după, de subalterni şi superiori, anturaj, familie);

— hidroterapia caldă (10—15′) după încetarea muncii;

— masajul şi automasajul (vibromasajul este simplu şi eficace);

— oxigenarea în camere speciale în care se găsesc şi generatoare de aeroioni negativi sau, în lipsă, o plimbare pe jos de 30—40′ pînă la domiciliu;

— relaxarea autogenă sau exerciţii yoga, care se pot face chiar la locul de muncă în pauze (gimnastică în producţie) sau la sfîrşitul programului de muncă cotidian;

— reechilibrarea hidroelectrolitică se dovedeşte un excelent mijloc de refacere în producţie. Pe timpul celor 8 ore de activitate se recomandă în medie, exceptînd cazurile speciale (temperaturi înalte, medii toxice) cel puţin un litru de lichide, de preferat alcaline (lactate, apă minerală, sucuri de fructe, la care se poate adăuga zahăr sau miere, 1—2 g sare etc.);

— alimentaţia după efort nu va fi excesiv de bogată calitativ sau cantitativ (în general hipoproteică, hipolipidică şi bogată în crudităţi, legume, săruri minerale, lichide şi hidrocarbonate).

În cazul unei excitabilităţi nervoase crescute se poate administra 1 tabletă de Bromoval (250 mg) şi o tabletă de vitamină B_1 (10 mg);

— odihna pasivă, 60—90 de minute, în special pentru persoanele ce depăşesc 40—45 de ani, se dovedeşte extrem de utilă.

După aceasta se recomandă diverse activităţi fizice, activităţi sportive, ca mijloace de odihnă activă.

În nici un caz refacerea după muncă nu poate fi concepută ca o alimentaţie excesivă şi o odihnă pasivă, indiferent forma de manifestare. De reţinut că pentru sistemul nervos o mare însemnătate în refacere o au: oxigenul, glucoza, fosforul, unii aminoacizi (lecitina, acidul glutamic etc.), vitaminele din grupul B (în special B_1).

2. Sfera endocrino-metabolică

— hidroterapie — masaj
— oxigenare şi relaxare musculară
— reechilibrare hidro-electrolitică
— alimentaţie raţională

3. Sfera cardio-respiratorie

— mijloace psihoterapice
— oxigenare
— reechilibrare hidro-electrolitică
— hidroterapie — masaj
— odihna pasivă (somnul) şi activă (kineziterapia: mers, alergare, înot)
— medicaţie: vitamine, glucoză etc.

Pentru inimă extrem de utile sînt: oxigenul, mişcarea, glucoza şi vitaminele din complexul B.

4. Sfera neuro-musculară

— hidroterapie — masaj
— relaxare neuro-musculară
— reechilibrarea hidro-electrolitică (Cl Na, Cl K, P etc)
— alimentaţie raţională
— medicaţia (produse fosforate, vitamine din grupul B, miorelaxante)
— odihna activă.

Atenţie la utilizarea saunei, băii de abur (uscat sau umed) în scop de refacere, săptămînal 15—20 de minute, dacă nu sînt contraindicaţii medicale. Nu trebuie practicată cu scop de scădere artificială în greutate, deoarece spoliază organismul de lichide şi săruri şi nu produce o scădere în greutatea propriu-zisă.

O asemenea abordare a problemei nu poate oferi reţete universal valabile. Noi am trecut în revistă mijloacele ce ne stau la dispoziţie, urmînd ca aplicarea acestora să fie dictată de genul efortului depus (specificul muncii profesionale) sau de posibilităţile fiecăruia. Trebuie de asemenea să facem distincţie între refacerea rapidă, cea cotidiană (pînă la reluarea activităţii profesionale a doua zi), de refacerea săptămînală, unde intervalul de timp pe care-l avem la dispoziţie ne îngăduie să ne alcătuim chiar un „stereotip" al refacerii şi refacerea anuală (concediul de odihnă), cînd într-adevăr ne putem planifica un adevărat antrenament al refacerii. În special aceste ultime două posibilităţi ar trebui mai bine exploatate, mai raţional dirijate. Să nu ne înşelăm că prin sporirea orelor de odihnă pasivă (somn) şi printr-o alimentaţie mai bogată (tradusă prin cîştig ponderal) însoţită de scăderea cotei de mişcare, activitate, ne refacem organismul. Organizarea unui program raţional de mişcare, o alimentaţie echilibrată şi o mare variaţie în mijloacele utilizate, reprezintă într-adevăr o adevărată refacere în înţeles strict biologic.

Ca posibilităţi obiective de apreciere a refacerii dispunem de următoarele: comportamentul, randamentul în activitate, echilibrul neuro-psihic, curba ponderală, valorile pulsului şi ale tensiunii arteriale, starea de sănătate, indicatori obiectivi care atestă gradul refacerii, al oboselii sau al suprasolicitării.

Concluzii

— În zilele noastre „refacerea" trebuie să intre în ritmul cotidian de activitate, care trebuie cultivată de fiecare om, în cadrul procesului unic: activitate — refacere! Ea stă la îndemîna noastră, numai cazurile speciale intrînd în competenţa medicului.

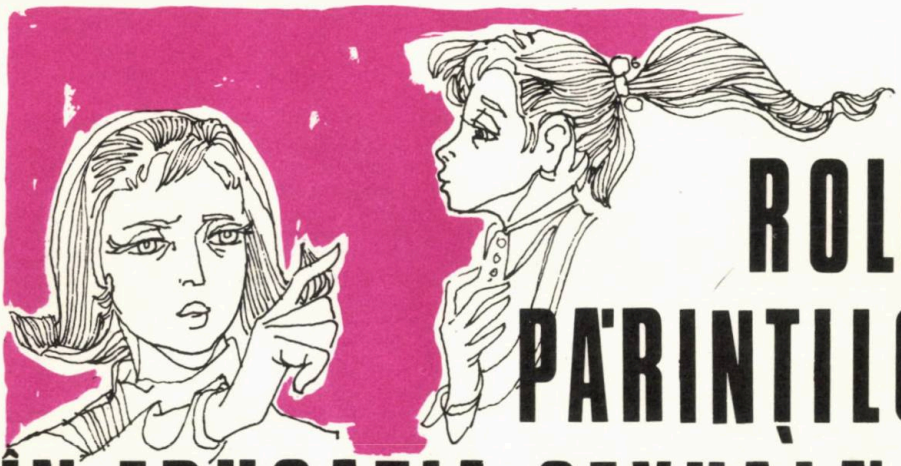
Refacerea trebuie rezolvată în principal prin forţele naturale ale organismului, cu mijloace obişnuite (igienodietetice, kinetice, climatice etc.) şi numai în cazuri bine justificate sub supravegherea medicală, cu mijloace medicamentoase.

— Reprezentînd o parte indisolubilă a activităţii zilnice, trebuie antrenată ca atare, creîndu-se un „stereotip al refacerii" în care diferite mijloace se succed într-o ordine raţională aşa cum se succed obligator diferite acte productive în procesul muncii profesionale.

— În abordarea practică trebuie să avem în vedere în permanenţă specificul muncii, substratele biologice afectate prioritar în efort, accesibilitatea diferitelor mijloace de aplicare şi circumstanţele în care le utilizăm.

Dr. IOAN DRĂGAN

Directorul Centrului de Medicină Sportivă al M.S., Bucureşti



ROLUL PĂRINȚILOR ÎN EDUCAȚIA SEXUALĂ A COPIILOR LOR

Pe bună dreptate se consideră astăzi că educaţia sexuală este una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică.

Specialiştii din toată lumea, medici, psihologi, pedagogi, sociologi, educatori sanitari sînt unanim de acord că în problemele sexuale educaţia tineretului a rămas mult în urmă, faţă de dezvoltarea rapidă a informaţiei specifică vieţii moderne, faţă de cerinţele formative ale educaţiei multilaterale. Desigur că necesitatea educaţiei sanitare este dictată şi de fenomenul de accelerare a maturizării biosexuale a tineretului, precum şi de precocitatea informării copiilor şi tinerilor prin diversele canale ale mass-media.

Deşi de ani de zile se vorbeşte peste tot în lume despre importanţa educaţiei sexuale, realizările sînt încă slabe mai ales că, pentru reuşita unei astfel de acţiuni educative, este necesară adoptarea unei noi atitudini pedagogice, care să schimbe radical concepţia, modul de informare şi educaţie în aceste probleme.

Cu toate că în unanimitate forurile educative şi medicale sînt de acord asupra importanţei educaţiei sexuale a tineretului, nu este încă intrată în practica educativă curentă, atît familială cît şi şcolară, maniera, modul, felul în care trebuie abordată această problemă.

Pentru a fi eficientă, educaţia sexuală trebuie începută în familie, de către părinţi, încă din momentul cînd apar primele întrebări ale copilului şi trebuie continuată, pe tot parcursul vîrstei şcolare mici, a pubertăţii şi a adolescenţei.

Este de aceea necesar ca să se pună la îndemîna părinţilor materialele utile pentru ca aceştia să poată deveni educatori competenţi ai copiilor lor în problemele sexuale.

De ce este necesar acest lucru? Deoarece, din păcate participarea părinţilor la educaţia sexuală a copiilor lor este foarte redusă. Astfel, din datele unei cercetări efectuate de secţia de educaţie sanitară din Institutul de igienă şi sănătate publică în rîndul unor părinţi, a reieşit că majorita-

tea acestora se declară în favoarea educației sexuale a copiilor. Această opinie dovedește că familia, părinții au o concepție înaintată, educativă privind problematica sexuală. Din păcate însă aceeași cercetare a pus în evidență faptul că părinții nu sînt informați suficient asupra problematicii specifice copilului la diferite vîrste, nici asupra modalităților concrete de abordare a problemei. Așa se și explică că în cadrul unei alte cercetări efectuată pe un eșantion de adolescenți, doar o treime afirmă că și-au întrebat vreodată părinții despre problemele sexuale. Majoritatea declară că s-au informat de la prieteni și colegi, știut fiind însă că informarea „străzii" este totdeauna deosebit de periculoasă, deoarece vehiculează în rîndul tineretului prejudecăți, concepții și atitudini incorecte.

Tinerii motivează că n-au apelat la informare din partea părinților din „rușine" sau „teamă să nu se supere". Iată o dovadă a „barierei" care mai există încă între părinți și copii în problemele educației sexuale. Iată o dovadă a necesității informării părinților în problematica sexuală. Iată o dovadă că mai există încă numeroase prejudecăți, anacronisme.

Astăzi nu mai este de conceput ca părinții, familia, să „demisioneze" de la rolul lor complex de educatori, deoarece fiecare părinte are datoria și răspunderea de a forma din copilul său un om multilateral dezvoltat, sănătos fizic și mintal.

De aceea, în primul rînd părinții trebuie să înțeleagă corect conceptul, noțiunea de educație sexuală. Aceasta reprezintă o parte integrantă a educației multilaterale, care nu trebuie privită ca ceva aparte, ci trebuie împletită cu educația de ansamblu privind dezvoltarea personalității copilului. Scopul esențial al educației sexuale este formarea în rîndul tineretului a unei concepții științifice în legătură cu aspectele sexualității umane, a unei comportări demne pentru stabilirea de relații corecte între sexe. Ideea centrală a educației sexuale a copiilor în familie constă în formarea responsabilității și autostăpînirii, în cultivarea concepției asupra caracterului uman și social al instinctului sexual specific ființei umane și societății civilizate. În cadrul educației sexuale accentul trebuie pus pe îndrumarea tinerilor privind latura moral-afectivă a relațiilor între sexe, pe educarea acestora pentru o viață sănătoasă, pentru relații corecte între sexe, pentru căsătorie și familie.

Părerea că educația sexuală presupune informare în tehnica actului sexual sau reducerea la explicarea fenomenelor biologice este greșită sau unilaterală. Desigur că tineretul trebuie informat asupra particularităților anatomo-fiziologice specifice vîrstei, asupra fenomenelor naturale biofiziologice specifice pubertății și adolescenței, asupra aspectelor legate de reproducție, fecundație, sarcină și naștere, fără însă a reduce prin aceasta educația sexuală la o biologizare excesivă, fără a uita scopul ei esențial: formarea afectiv-morală și socială a tinerilor, formarea comportamentului sexual, ca o parte a conduitei social-generale. De asemenea, în cadrul educației sexuale, o dată cu sfîrșitul pubertății și începutul adolescenței trebuie integrată și informarea antivenerianâ, ținînd seama de actuala recrudescență a bolilor venerice.

Conf. Dr. P. PENCIU

CE ESTE ȘI CE URMĂREȘTE IGIENA MINTALĂ

Un prim obiectiv: răspîndirea de informații și prevenirea îmbolnăvirilor

Condițiile moderne de viață, cu multiple solicitări și suprasolicitări, cu avalanșa informațională, cu ritmul frenetic de viață, de muncă, ca și a activităților distractive, au impus o cercetare mai atentă a capacităților de adaptare ale omului, ca urmare a creșterii în proporții mari a unor tulburări și stări morbide.

Au devenit frecvente chiar printre tineri unele stări de astenie, de nevroză, mai ales cu caracter reactiv la condițiile de mediu nefavorabile; s-a constatat de asemenea că multe stări de boală ale unor aparate și organe diferite sînt urmarea unor tulburări în funcționarea sistemului nervos.

Lărgirea obiectivelor

Ca urmare, preocuparea prevenirii bolilor și tulburărilor mintale s-a extins și la acele afecțiuni, al căror mod de producere este asemănător și care au fost denumite *psihosomatice*.

În același timp a fost îndreptată atenția asupra formelor de început, în care simptomele nu sînt intense și sînt puține la număr, ca și asupra formelor ușoare, în care simptomele nu sînt prea accentuate. Treptat atenția s-a îndreptat și asupra unor stări și dispoziții care multă vreme au fost considerate firești, ca: frica, grijile, neliniștile, nemulțumirile persistente, stările de tristețe și de deprimare, irascibilitatea, reacțiile emotive și frecvente, însoțite de manifestări de violență și agresivitate. De asemenea au fost cuprinse unele sentimente etichetate minore, ca însingurarea, neputința de comunicare, stările de resemnare, renunțare, de melancolie, ca și contrariile lor ca stările de revoltă, de revendicare. Și bineînțeles au fost înglobate în primele rînduri pornirile impulsive, care dovedesc o fixitate a gîndirii, ca și fixările în unele deprinderi, lipsite de utilitate fiziologică sau de eficiență economică. În această categorie s-a considerat că intră atît folosirea obișnuită a băuturilor alcoolice, fumatul — care constituie „intoxicații de bunăvoie" —

cît şi practicarea obişnuită a jocurilor de noroc, a pălăvrăgelii etc., într-un cuvînt tot ce constituie fixare şi dependenţă.

Un obiectiv nou

Dificultatea combaterii şi prevenirii unor stări morbide atît de numeroase, cu aspecte şi origini variate, a impus o schimbare de tactică, care constă mai puţin în combaterea şi prevenirea tulburărilor şi mai mult în păstrarea sănătăţii în general„ a acelei mintale în special.

Multă vreme sănătatea era apreciată ca fiind absenţa bolii şi a îmbolnăvirii. Definiţia propusă de prof. dr. V. Săhleanu că: sănătatea mintală nu este numai o stare, ci mai ales *capacitatea de a nu fi dezechilibrat* de „agresiunile“ zilnice, inerente vieţii*, exprimă această concepţie, cuprinzînd în plus şi noţiunea de rezistenţă.

Apreciindu-se că printr-o negare — adică absenţa bolii — nu se poate exprima o stare existentă, a fost propusă definiţia ca: sănătatea este o bunăstare fizică şi mintală. Această formulare a fost adoptată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii** (O.M.S.).

Acest obiectiv nou, realizarea sănătăţii şi perceperea ei ca o bună dispoziţie, cuprinde în mod firesc recomandarea ca sănătatea să fie viguroasă, rezistentă, durabilă.

În această definiţie însă sănătatea apare ca o stare statică, în timp ce viaţa este cea mai complexă formă de mişcare. Din aceasta derivă necesitatea de a privi sănătatea ca un proces dinamic, în *desfăşurare* şi de a adăuga că noţiunea de sănătate implică *dezvoltarea armonioasă*, în orice perioadă a vieţii, contribuind la păstrarea şi prelungirea ei. Din aceasta reiese că sănătatea mintală se exprimă printr-o personalitate puternică, armonios şi multilateral dezvoltată.

Un criteriu mai precis de sănătate mintală

Un număr de specialişti de reputaţie mondială au fost convocaţi de O.M.S. pentru a face recomandări de igienă mintală. Aceştia au apreciat că vechile criterii nu sînt suficiente, nici chiar cu completarea că o bună sănătate mintală se exprimă prin adaptarea la mediu. Ei susţin că aptitudinea de a stabili *relaţii armonioase* constituie un criteriu de sănătate mintală.

*Prof. dr. V. Săhleanu — Igiena mintală, Scînteia tineretului, nr. 5857 — 20 martie 1968.

**Instituţie specializată a Organizaţiei Naţiunilor Unite.

O atitudine nouă

Specialiştii constituiţi în comisia amintită recomandă rezolvarea armonioasă, echilibrată a conflictului psihic, ca preferabilă menţinerii opoziţiei tendinţelor şi refulării lor.

Conflictele psihice nu se rezolvă de la sine, nici automat şi nici prin folosirea unor metode, exerciţii sau practici; toţi specialiştii sînt de acord că acceptările comode, evitările şi respingerile simpliste sau complicate nu duc la rezolvarea conflictului psihic, şi deci la înlăturarea suferinţelor şi tulburărilor pe care le generează.

Există o unanimitate în a afirma că numai *înfruntarea* şi *cunoaşterea profundă* a conflictelor psihice — ceea ce cere un „eroism cotidian", cum spune prof. dr. V. Săhleanu* — constituie atitudinea potrivită, care duce la rezolvarea lor.

Cunoaşterea reală însă poate să se producă numai prin observarea atentă a conflictului, chiar în momentul existenţei lui, fără a-l accepta, fără a-l respinge, fără a-l justifica sau condamna. Şi pentru o cunoaştere reală este necesară în acelaşi timp descoperirea originii lui, care se află înapoia motivărilor mai mult sau mai puţin mărturisite. Adesea înapoia lor se află reacţii de proprie apărare sau afirmare, căutarea unor satisfacţii senzoriale sau senzuale sau împliniri, aprobări cu caracter social etc.

Totodată este important a cunoaşte răsunetul reacţiilor conflictului psihic asupra celor din jur, consecinţele economice şi sociale ale acestora. O astfel de *cunoaştere obiectivă*, *real critică*, constituie *singura* modalitate care duce la rezolvarea conflictelor psihice, oricît de simple sau de complexe ar fi acestea. Deci este necesară *o cunoaştere sintetică* care:

1) să aibă loc chiar în momentul existenţei conflictului şi a reacţiilor lui,

2) să cuprindă descoperirea originii lui, care poate fi biologică, psihologică, socială sau complexă,

3) să întrevadă consecinţele sociale posibile.

O astfel de cunoaştere nu poate fi comparată cu nici o altă modalitate de rezolvare a conflictului. Este evident că sînt posibile unele cunoaşteri superficiale, obţinute din amintirea reacţiilor produse în trecut; chiar dacă nu sînt deformate prin interpretări subiective, aceste cunoaşteri nu ajută la rezolvarea conflictelor din prezent.

Cunoaşterea *întregii complexităţi*, a naturii conflictului psihic, constituie singura modalitate de a-i pune capăt, determinînd încetarea impulsurilor, a preocupărilor obsedante, sfîşierilor, sentimentelor de inferioritate, de deznădejde, stărilor de irascibilitate, agresivitate etc., este singura posibilitate de creare a unei reale *psiho-profilaxii autogene*, care să permită o exprimare armonioasă, eficientă a unei personalităţi puternice; este unica modalitate de realizare a unei conduite inteligente, independentă, de a realiza relaţii armonioase cu cei din jur.

Aplicaţii speciale

Noile concepţii au dus la cercetări care s-au dovedit fructuoase în trei direcţii mai ales:

1) Cu privire la creşterea eficienţei în învăţare şi în munca profesională, prin creşterea atenţiei, fără mărirea eforturilor.

2) În eliminarea stărilor emotive excesive, fără reducerea sensibilităţii, fără izolări şi fără cultivare de dependenţe.

3) În crearea unei capacităţi de a înfrunta problemele prezentate şi a le rezolva de îndată şi astfel de a avea o conduită inteligentă.

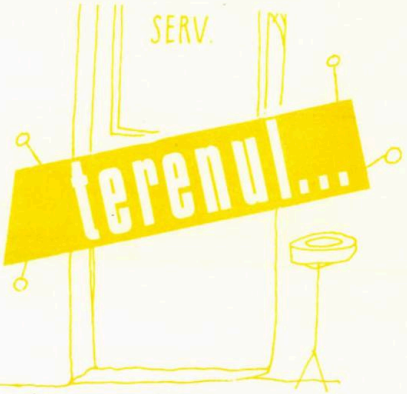
Noile concepţii de igienă mintală, întemeiate pe cercetări minuţioase, permit o neîncetată adaptare la condiţiile prezentului, fără împotriviri şi sforţări.

Dr. S. DIAMANT-PETRESCU

---

* În acelaşi loc.

Ai cîte-un scop, da-ți piere cheful
În fața vechiului refren:
— Nu știți cumva pe unde-i șeful?
— Azi n-a venit... e pe teren.



Mă duc la doctor ca să-mi spuie
Un leac la morbu-mi patogen:
— Dar unde-i medicul, duduie?
— Nu s-a întors... de pe teren.

Te-ntrebi, cînd vezi că sala-i goală
La vreun spectacol indigen:
— Dar unde-i publicul din sală?
— Unde să fie? Pe teren.

Dorești o carte, o frigare
Ori un balon de oxigen:
— Aici nu este vînzătoare?
— Ba este... dar e pe teren.

Chiar cel cu traistă de merinde
Și barbă ca în... pliocen,
Dacă-l întrebi, și el pretinde
Că are treabă... pe teren.

Elevul X, sportiv de rasă,
Ce se pretinde fenomen,
Cam rareori îl vezi prin clasă
Fiindcă se află... pe teren.

Dar cînd la fotbal, cîteodată
(Fiindcă te-atrage acest gen)
Cauți... „vedeta" preferată,
Ea nu se... „vede"... pe teren.

Iar eu, de n-aș fi stat în casă,
Scriam un și mai bun catren,
Dac-adunam ca într-o plasă,
Aspecte... chiar de pe teren.

Deci fără multă tevatură,
Ba încă mai rapid ca trenul,
Stînd cu pisica la căldură,
Mi-am terminat și eu:... terenul.

VICTOR HÎLMU

Mîncăruri de regim

Clientul: Ospătar!

Ospătarul: Vinee! Ce doriţi?

Clientul: Ştii, eu ţin regim că sînt eam suferind.

Ospătarul: Să fiţi sănătos!

Clientul: Mersi asemenea... Ia spune, mîncăruri de legume serviţi?

Ospătarul: De ce nu?

Clientul: Bine. Dă-mi nişte cartofi.

Ospătarul (strigă): O dată cartofi cu costiţă!

Clientul: Ce faci, nene?

Ospătarul: Dau comanda pentru dumneavoastră! N-aţi cerut cartofi?

Clientul: Ba da. Însă fără costiţă. Că sufăr de stomac... Alte legume nu aveţi?

Ospătarul: Doriţi nişte mazăre?

Clientul: Fie!

Ospătarul (strigă): O porţie de mazăre cu văcuţă!

Clientul: Opreşte comanda că mă nenorocesti. Mai bine dă-mi nişte smîntînă!

Ospătarul: Un moment să dau comanda... (strigă) O porţie de sărmăluţe cu smîntînă!

Clientul: Lasă, nu-mi mai da. Eu vreau smîntînă simplă, doar cu o linguriţă...

Ospătarul: Aşa ceva nu ţinem.

Clientul: N-aveţi linguriţe?

Ospătarul: Nu, smîntînă simplă!

Clientul: În cazul ăsta dă-mi ceva cu lapte.

Ospătarul: Cum să nu!... (strigă) O dată purcel de lapte la tavă!

Clientul: Măi omule, purcelul e greu...

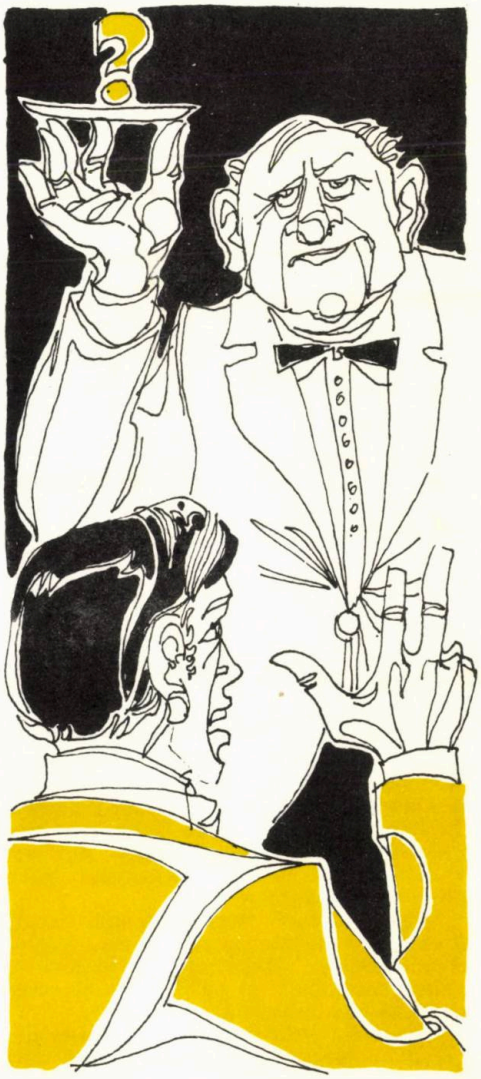
Ospătarul: Aşi! Avea patru chile cînd l-a tăiat.

Clientul: E greu pentru stomacul meu. Ţi-am spus că sînt suferind şi ţin regim.

Ospătarul: Dacă ţineţi regim, ce căutaţi la restaurantul lacto-vegetarian?

Clientul: Am văzut afară firma.

Ospătarul: Asta-i bună! Dacă v-aţi lua după firmă, de ce nu v-aţi duce la cofetăria „Garofiţa“ să cumpăraţi flori?



V. D. POPA

Sănătatea și medicamentele

- Interviu cu prof. dr. docent P. Ionescu-Stoian -

1. Cînd au apărut prima dată medicamentele în terapie?

Din cele mai vechi timpuri omul a recurs la produsele vegetale din natură; pe unele le-a folosit în alimentație, la altele a observat unele efecte asupra organismului, utilizîndu-le medicinal pentru un tratament empiric. Aceste observații s-au acumulat și s-au perfecționat în decursul mileniilor. În diferite epoci ele au fost adunate în documentele timpului de învățații din acele vremuri, care aveau preocupări pentru alinarea suferințelor fizice.

Unele mijloace terapeutice sînt menționate în documente cu mii de ani înaintea epocii noastre. Majoritatea se bazează pe plante medicinale și pe produse de natură animală sau minerală.

Orientarea științifică în domeniul medicamentelor începe o dată cu secolul XIX, cînd Lavoisier pune bazele chimiei și formează numeroși discipoli. La începutul acestui secol se descoperă morfina, apoi stricnina, chinina, iodul, digitalina, iodoformul, cloroformul, ajungîndu-se chiar la substanțe mai complexe: acidul salicilic (1838), antipirina (1883).

Dezvoltarea fiziologiei pune la dispoziția farmaciei noi metode de investigație, care au condus la noi descoperiri.

Putem considera că la începutul secolului XIX apar pentru prima dată medicamente cu structură chimică definită, unele menținîndu-se și astăzi în terapeutică.

2. Cînd un medicament devine dăunător organismului?

Medicamentele folosite conform indicațiilor medicale recuperează bolnavii și-i redau familiei și societății. Dacă ele se iau în doze mari sau timp îndelungat pot deveni

foarte periculoase. De aceea, trebuie respectată doza prescrisă de medic, precum și durata tratamentului și trebuie evitată automedicația, obiceiul unor bolnavi de a folosi medicamente recomandate de alți bolnavi cu boli asemănătoare.

Există de asemenea persoane care fac abuz de unele medicamente, care se procură liber, fără prescripție medicală. Se consideră că bolnavul face abuz ori de cîte ori depășește doza prescrisă de medic sau doza prevăzută în prospect, precum și obișnuința de a se folosi timp îndelungat unul sau mai multe medicamente. În aceste cazuri medicamentul devine dăunător organismului.

3. Sînteți adeptul folosirii plantelor medicinale în terapeutică?

După cum am mai arătat, plantele medicinale se folosesc în scop terapeutic din cele mai vechi timpuri. Multă vreme ele s-au folosit empiric și abia în ultimele două secole a început să se cunoască eficacitatea lor reală.

Și astăzi se folosesc pentru unele afecțiuni ușoare ceaiurile din plante ca, de exemplu, ceaiul de tei în răceli, ceaiul de sunătoare în unele boli ale ficatului și ale stomacului, ceaiul de mușețel cu efecte trofice locale, ceaiul de cozi de cireșe sau din mătase de porumb cu rol diuretic ș.a.

Plantele medicinale însă servesc ca materie primă pentru extragerea unor substanțe foarte valoroase în terapeutică, a căror sinteză este încă nerentabilă: principiile active din frunzele de digitală, digitalină, digitoxină, gitoxină, lanatozid; atropina din mătrăgună, scopolamina din măselariță, morfina din capete de mac, alcaloizii din cornul de secară care servesc la prepararea a numeroase medicamente, colchicina din brîndușa de toamnă și altele.

4. Se pot trata boli fără medicamente?

Desigur că majoritatea bolilor nu se pot trata fără medicamente. Mă gîndesc la bolile infecțioase, bolile psihice, diabetul, bolile cardiovasculare și altele.

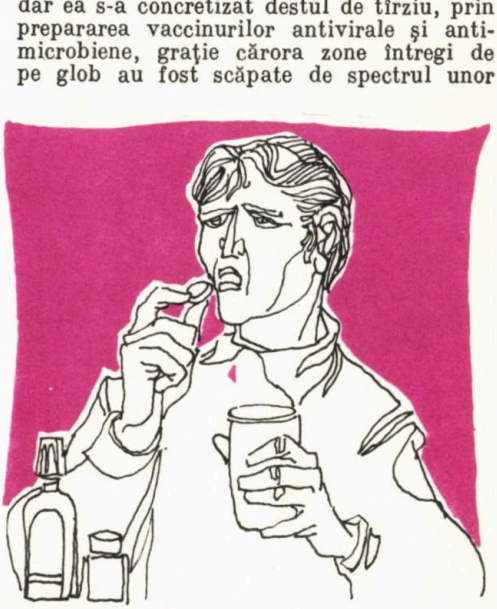
Există însă boli sau sindroame care pot fi tratate și prin alte mijloace, fără medicamente.

Mă gîndesc la consumul foarte mare de antinevralgice și piramidon. Există persoane care la cea mai neînsemnată cefalee consumă asemenea medicamente, uneori ajungînd la doze mari. O cefalee se poate înlătura și printr-o plimbare, prin deschiderea ferestrelor și aerisirea camerei, printr-o lectură din autorii preferați sau cu ajutorul unui duș. Dar durerea de cap, deși foarte frecventă, nu constituie o alterare chiar atît de gravă a sănătății care să reclame folosirea de medicamente. Există boli cu repercusiuni importante asupra capacității funcționale a organismului uman, ca de exemplu, ateroscleroza, obezitatea și alte dereglări ale metabolismului, care pot fi influențate favorabil prin respectarea unui regim igienodietetic, prin evitarea sedentarismului și cît mai multă mișcare (sport organizat, gimnastică, turism, înot), cu utilizarea la maximum a factorilor naturali.

5. Care sînt medicamentele care au un rol preventiv?

Nomenclatoarele terapeutice ale tuturor țărilor sînt pline de preparate cu efect curativ, iar revistele medicale de toate specialitățile abundă în metode, procedee, sisteme și asocieri medicamentoase, avînd ca obiect vindecarea bolnavilor.

Ideea prevenirii bolilor nu este nouă, dar ea s-a concretizat destul de tîrziu, prin prepararea vaccinurilor antivirale și antimicrobiene, grație cărora zone întregi de pe glob au fost scăpate de spectrul unor



epidemii ca cele de variolă, pestă, holeră, poliomielită, difterie, febră tifoidă, importante odinioară la rubricile mortalității din statisticile demografice.

Concepția profilactică în medicină a cîștigat tot mai mult teren, ea avînd într-un stat socialist și baza material-organizatorică, indispensabilă pentru o profilaxie științifică.

Pe lîngă vaccinurile numeroase, administrate în cadrul unor campanii organizate periodic la grupe de populație față de bolile transmisibile, profilaxia și-a îmbogățit arsenalul cu alte preparate biologice și chiar cu substanțe chimice.

Dintre preparatele biologice trebuie amintite gammaglobulinele, interferonul, unele vitamine.

Unele medicamente folosite în scop curativ se folosesc și profilactic.

În această grupă putem distinge două categorii de substanțe: a) substanțe care previn o anumită boală și b) substanțe care previn recidivele unei boli previzibile și posibile, fără o terapie profilactică susținută.

Din prima categorie amintim metisazona (Marboran) folosită în profilaxia variolei; amantadina (Symetrel) cu ajutorul căreia se realizează profilaxia gripei A; femotina și memotina, de asemenea cu acțiune de prevenire a gripei; iar din a doua categorie benzatinpenicilina (Moldamin) utilizată în profilaxia reumatismului articular acut și antipaludicele de sinteză ca clorochina (Clorochin, Nivaquin, Resorchin, Aralen), cu care se realizează profilaxia malariei.

În această grupă s-ar mai putea include unele preparate cu acțiune prelungită (de exemplu Trinitrin retard care previne crizele anginoase sau le distanțează).

Un rol important în prevenirea unor infecții microbiene, în special în colectivități închise și în spitale, revine antisepticelor și dezinfectantelor moderne (iodofori, detergenți ionici ș.a.) care nu se bucură încă de atenția cuvenită, deși prin introducerea lor pe scară largă, durata spitalizării în unele secții ar fi mult scurtată, iar costul unui tratament considerabil diminuat, grație reducerii riscului unei infecții.

6. Ce noutăți va aduce anul viitor la noi în țară și în lume?

În ultimii 2—3 ani terapeutica s-a îmbogățit cu noi antibiotice (Trobicin vindecă gonoreea în doză unică); cu antiinflamatoare (acid niflumic); cu anestezici, corticosteroidici, tranchilizanți din grupa benzodiazepinelor, antidepresive cu noi structuri chimice (piracetam).

Anul viitor terapeutica noastră va beneficia de preparate originale românești ca: hipocolesterolemiante, hepatoprotectoare, anticonvulsivante și altele, care au depășit stadiul experimental cu foarte bune rezultate și sîntem convinși că vor trece și stadiul clinic cu aceleași bune rezultate.

Primii pași, făcuți în chimioterapia cancerului ne îndreptățesc speranțele că într-un viitor apropiat se va găsi și leacul acestei cumplite boli.

Se fac eforturi de a se descoperi noi antibiotice de biosinteză sau de semisinteză, care să fie bine tolerate de organism și să fie eficace față de tulpinile rezistente.

Numeroase cercetări caută să descopere noi medicamente eficace în tratamentul bolilor cardiovasculare.

La creșterea vîrstei medii de viață, pe lîngă o seamă de factori, au contribuit și medicamentele. Încep să se manifeste preocupări pentru descoperirea de medicamente, care să permită prelungirea perioadei de vigoare a vîrstei adulte, ca oamenii să rămînă folositori, vreme mai îndelungată, familiei și societății.

7. Cum este asigurată calitatea medicamentelor la noi în țară?

La noi în țară, Ministerul Sănătății a organizat pe teritoriul țării mai multe laboratoare pentru controlul medicamentelor și un Institut puternic de cercetare la București, unități care au rolul să asigure controlul și calitatea medicamentelor. Măsurile luate în această direcție de Ministerul Sănătății ne situează printre țările bine organizate în asigurarea calității medicamentelor. Datorită acestei organizări la noi în țară nu s-au produs accidente, care au luat proporții de masă în alte țări.

Pe lîngă măsurile organizatorice, s-au impus norme de calitate exigente și datorită dotației bune a Institutului și a cadrelor de specialiști se folosesc metodele cele mai moderne pentru controlul purității, eficacității și al lipsei de nocivitate a medicamentelor.

De altfel, ca o recunoaștere a autorității Institutului nostru, o serie de cadre din alte țări au făcut stagii și schimb de experiență în cadrul acestei unități.

Breviar pentru folosirea medicinală a plantelor și fructelor „de leac"

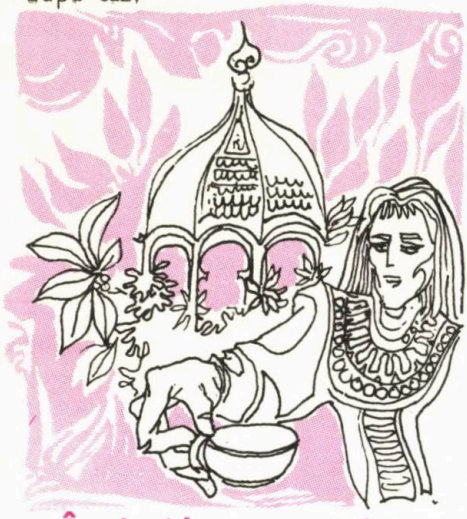
Primul rudiment al practicii medicinale populare, care se confundă cu începuturile medicinei din cele mai îndepărtate vremuri, a constat în folosirea „ierburilor" pentru vindecarea beteșugurilor și a bolilor. Bineînțeles, că un proces similar s-a petrecut și pe meleagurile noastre. Examinarea datelor scrise și a rezultatelor săpăturilor arheologice privind pe daci sau geți au scos la iveală interesul acestor populații pentru plantele medicinale. Progresele științei moderne au confirmat valoarea terapeutică a acestor „ierburi de leac" și multe dintre ele stau astăzi la baza tratamentelor medicale.

Climatul, ca și alte condiții naturale favorabile fac ca pe pământul patriei noastre să crească spontan mai mult de 300 de soiuri de plante medicinale. Dar este necesar să subliniem că eficiența acestor plante depinde de recoltarea lor în anumite condiții, de conservarea după anumite reguli, ca și de o anumită preparare a acestora, în vederea administrării lor la bolnavi. Dăm mai jos cîteva din tehnicile de preparare mai frecvent folosite și mai la îndemîna oricui.

Infuzia (sau ceaiul) se obține prin opărirea cu apă în clocot a unei anumite cantități dintr-o plantă. Într-un vas smălțuit sau de porțelan se toarnă peste 1—2 linguriță din planta tăiată mărunt 250 de mililitri de apă fiartă, în clocot. Vasul se acoperă și se lasă astfel timp de 15 minute, după care se strecoară și se îndulcește sau nu, după caz. Infuziile recomandate împotriva traheobronșitelor se beau, în general, fierbinți și între mese; cele amare, prescrise pentru recăpătarea poftei de mîncare se iau reci, cu o jumătate de oră înaintea meselor principale, iar cele pentru colite se consumă călduțe, imediat după masă. Ceaiurile laxative și de liniștire nervoasă se beau călduțe, seara la culcare.

Decoctul (fiertura) se obține prin fierberea în apă a plantei: frunze, flori, dar mai ales rădăcini și coajă, care conțin un țesut dur, lemnos.

Macerația (plămădeala). După ce a fost spălată, planta este tăiată mărunt și lăsată să macereze, adică să se înmoaie în apă (uneori în vin), la temperatura camerei, timp de 3—12 ore; apoi se strecoară și se îndulcește, după caz.



În bolile aparatului respirator

Nu poate fi vorba de folosirea casnică a plantelor medicinale decît în cazurile de îmbolnăviri ușoare ale plămînilor, frecvente în sezonul rece: o laringotraheită, o gripă ușoară însoțită de tuse, răgușeli, tuse banală. Pînă la venirea doctorului, singurul în măsură să pună un diagnostic, aceste plante folosite sub formă de infuzie sau de fierturi contribuie la ușurarea expectorației și la sedarea tusei.

Pătlagina este folosită pentru frunzele ei care calmează tusea și fluidifică secrețiile, contribuind la îndepărtarea lor mai ușoară. Se administrează sub formă de infuzie: o lingură de frunze tăiate mărunt pentru 200 ml apă clocotită; sau sub formă de decoct: 2 linguri pentru 1 litru de apă, se fierbe 5 minute, se strecoară după răcire și se îndulcește. Se consumă o jumătate de pahar la 3 ore.

Lumînărica (lipan sau coada boului) înflorește prin lunile iulie-august prin locuri uscate, printre pietre și nisip. Administrată sub formă de infuzie, singură sau amestecată cu frunze de pătlagină sau flori de tei ori de nalbă, are excelente proprietăți emoliente și expectorante. Se măsoară 1—2 linguri de flori de lipan la un litru de apă clocotindă. Se consumă 3—4 pahare pe zi.

Nalba mare este o plantă cu flori mici, de culoare albă roșietică, care înflorește prin lunile iunie-septembrie, prin locuri umede, pe malul apelor. Rădăcina, florile, frunzele sînt toate folosite ca emoliente împotriva tusei și răgușelii din cursul traheobronșitelor. În acest scop, 1 — 2 linguri din frunzele, sau din florile, ori din rădăcina de nalbă, sînt tăiate mărunt și puse să macereze timp de 3—10 ore într-un litru de apă rece, în care s-a dizolvat și un vîrf de cuțit de bicarbonat de sodiu, spre a înlesni dizolvarea mucilagiilor emoliente din plantă. După aceea, se strecoară și se îndulcește. Se consumă 3—4 pahare pe zi. Se poate prepara și sub formă de infuzie. Infuzia de nalbă se folosește și ca gargarism în angine, afecțiuni ale gingiilor și gurii. De altfel, la țară rădăcina de nalbă este dată sugarilor ca s-o mestece între gingii, deoarece calmează iritația produsă de erupția dinților.

Ciuboțica cucului (țîța oii sau anglicel) umple cu florile ei galbene fînețile și livezile, în tot cursul primăverii. Atît florile cît și rădăcina au proprietăți fluidifiante și expectorante, de aceea ciuboțica cucului găsește indicații în bronșite, diverse afecți-

uni pulmonare, tuse convulsivă, gripă cu interesare pulmonară. Infuzia se prepară din 3 linguri de flori pentru 1/2 litru de apă în clocot, din care se beau 3—4 pahare în decursul unei zile, iar decoctul folosește o linguriță de rădăcină mărunțită pentru un pahar mare de apă, din care se ia cîte o lingură la 2 ore.

Aceste plante se folosesc singure sau în amestec. Astfel în astmul bronșic, se amestecă pentru un decoct, 5 g de flori sau frunze de nalbă cu 10 g frunze de pătlagină și 5 g flori de mac de cîmp, la care se adaugă puțin cimbru și anason.

Să nu uităm de asemenea că **sîmburii de gutuie** preparați sub formă de infuzie (o linguriță la o ceașcă de apă clocotită și îndulcită) ajută la calmarea tusei și îndepărtarea răgușelii.

În bolile aparatului digestiv

Pentru tratamentul bolilor de stomac, cititorii noștri sînt sfătuiți să facă din vară rezerve de **țintaură** (fierea pămîntului sau potroacă), **ghințură** și **pelin.** Planta întreagă, fără rădăcini, este culeasă în perioada înfloririi (iulie-septembrie) și uscată în camere bine aerisite. O linguriță din aceste plante tăiate mărunt, singure sau în amestec, este opărită cu 1/2 litru apă clocotită, se lasă la răcit și apoi se strecoară. Dă rezultate foarte bune ca **stimulent al poftei de mîncare** și în **gastritele hipoacide,** luîndu-se un pahar cu o jumătate de oră înaintea meselor principale.

În **gastritele hiperacide** și în **ulcerul gastroduodenal** se recomandă folosirea sucului proaspăt de **varză albă,** crudă, obținut după ce varza a fost trecută prin răzătoare și apoi strecurată printr-o pînză subțire sau strecurătoare de ceai; se administrează în doze de o linguriță — o lingură, de 3 ori pe zi, după mesele principale. Cercetări de laborator au descoperit în sucul de varză crudă prezența unui „factor antiulceros" (metilmetioninsulfonin).

Pentru **bolile de ficat și căi biliare** se recurge la: păpădie, sunătoare, anghinare, măceș și rostopască.

Păpădia sau lăptuca este recoltată în întregime, cu frunze și rădăcini primăvara înainte de înflorire. **Sunătoarea** sau pojarnița se recoltează la începutul înfloririi ei; de la **măceș** se culeg fructele care sînt lăsate să se usuce în locuri răcoroase, bine aerisite. **Rostopasca** sau iarba rîndunelii este o plantă care crește pe lîngă ziduri vechi; se recoltează planta începînd din momentul înfloririi și se usucă în poduri aerisite. De la **anghinarie,** plantă aclimatizată la noi, se folosesc frunzele. Aceste plante se administrează sub formă de infuzie sau de decoct: 1—2 linguri din planta sau fructele mărunțite pentru un litru de apă, din care se beau 2 — 3 ceaiuri pe zi, după mese. Un ceai mult recomandat, amestecă: rostopască 10 g; frunze de anghinare 50 g; sunătoare 40 g. O linguriță din acest amestec la o cană de apă dă o infuzie care se bea dimineața și seara înaintea meselor.

În excesul de gaze intestinale (aerocolie) se recomandă ceaiul de sunătoare. În **enterocolite** (diarei) se folosesc cu

bune rezultate **frunzele şi fructele de afin, coaja de stejar, troscotul şi frunzele de dud.**

Fructele de afin se pot consuma proaspete (50—100 g) sau, dacă sînt uscate, servesc la prepararea unei macerații în apă sau a unui decoct. **Coaja ramurilor tinere de stejar** mărunțită (50—100 g) este fiartă într-un litru de apă; **frunzele de dud** se fierb în apă (o lingură la un pahar) ca și planta de **troscot** (tîrsoaca), din care se introduc 3 linguri la 1/2 litru apă în clocot. 3—4 ceaiuri din aceste preparate consumate într-o zi opresc diareea din cursul enteritelor.

Ca **laxativ sau purgativ** recomandăm **pruna, tărîțele de grîu, semințele de in** și **cruşinul.**

Pentru a evita ca **prunele uscate** să dea colici și gaze, trebuie preparate în așa fel ca să-și piardă zahărul și acizii organici. În acest scop, prunele crestate cu cuțitul sînt lăsate o noapte întreagă într-un vas cu apă; a doua zi sînt puse la fiert timp de 2—3 ore, avînd grijă să schimbăm apa de 2 — 3 ori în cursul fierberii. Consumate (10—20 prune) pe stomacul gol, ele reglează tranzitul intestinal, decongestionează ficatul și dezodorizează scaunele.

Tărîțele de grîu se servesc în cantitate de o lingură într-un compot de prune.

Semințele de in (1—2 linguri) sînt lăsate să dospească într-un pahar cu apă de dimineață pînă seara, cînd se îndepărtează apa împreună cu cojile deschise, iar mucilagiul de la fundul paharului se amestecă cu un măr dat pe răzătoare și cu o lingură de miere de albine. Acest amestec luat seara la culcare învinge orice constipație.

Cruşinul este folosit sub forma cojii desprinse cu briceagul de pe ramurile tinere și pusă la uscat. O linguriță de coajă de cruşîn mărunțită pentru 200 ml apă (decoct sau macerație) luată seara la culcare, se dovedește un excelent laxativ.

Ca vermifug (contra limbricilor și oxiurilor) se administrează cu bune rezultate sucul de **varză crudă** (1—2 linguri, 2—3 dimineți de-a rîndul), sau decoctul de usturoi. Împotriva **teniei** (panglica), cel mai eficace tratament este cel cu semințe de dovleac. Se iau 100 g de **semințe de bostan,** curățate de coajă, care sînt zdrobite și amestecate cu miere pînă se obține o pastă moale. Se administrează dimineața pe nemîncate, în 3—4 reprize la intervale de cîte o jumătate oră. Se repetă 2—3 zile și apoi se ia o doză de ricin.

În bolile cardiovasculare

În hipertensiunea arterială și **arterioscleroză** se recomandă un amestec de **frunze și ramuri de vîsc** (30 g); **frunze de mesteacăn** (30 g), **bulbi de usturoi** (30 g). O linguriță din acest amestec mărunțit se opărește cu o cană de apă, se îndulcește și se bea dimineața și seara.

În palpitații, nevroză cardiacă și **extrasistole** se recomandă infuzie de **păducel** (gherghină): o lingură de flori sau de fructe sfărîmate este opărită cu 1/2 litru de apă clocotită.

După răcire, se strecoară și se îndulcește. Se consumă 3—4 pahare pe zi.

În **edemele** sau hidropizia din bolile cronice de inimă sau de rinichi se cunosc, încă din antichitate, efectele bune ale **cepei**. Desfăcută în foi ea este presată într-o strecurătoare, obținîndu-se aproximativ 300 ml de zeamă, care se amestecă cu 100 g miere de albine și 600 ml vin alb. Din acest amestec, care se păstrează într-un loc răcoros, se beau 2—3 linguri pe zi.

În bolile aparatului urinar

Prezența sărurilor de potasiu și a uleiurilor volatile imprimă multor plante o acțiune diuretică: **codițele de cireș sau de vișin, frunzele de frasin și de mesteacăn, păstăile de fasole verde, mătasea de porumb, rădăcinile de pătrunjel, florile de soc, fructele de ienupăr și frunzele de merișor și de urzică,** preparate sub formă de infuzie (o linguriță — o lingură la un pahar de apă în clocot) și băute de mai multe ori pe zi, se recomandă în bolile de rinichi, în cazurile de nisip sau piatră a căilor urinare, în cistite.

Pentru bolile reumatismale

Coaja de **salcie** este bogată în compuși salicilați și de aceea se folosește ca remediu antireumatic și antinevralgic. Infuzia de coajă de salcie se prepară astfel: 50 g coajă de salcie la 1/2 litru apă clocotită. După răcire se strecoară și se îndulcește. Se beau 2—3 pahare pe zi. În **reumatismul degenerativ** cronic și mai ales în **gută** se recomandă **fructele de fragă,** consumate crude, și **infuzia de ienupăr.** Aceasta din urmă se prepară astfel: 5—10 fructe strivite la 1/2 litru apă clocotită; 3 — 4 pahare pe zi, îndulcite.

Împotriva traumatismelor, arsurilor, eczemelor și mătreții

În cazuri de lovituri, plăgi și mai ales pentru rănile atone, de felul ulcerului varicos nu există tratament mai bun decît **foile de varză.** Iată cum trebuie procedat: după ce am spălat foile de varză la un curent de apă, le curățăm de nervurile care ies prea mult în relief și le întindem cu ajutorul unui făcăleț. Le lăsăm apoi la macerat timp de cîteva ore în ceai de mușețel. Astfel pregătite foile de varză sînt aplicate deasupra rănii sau **ulcerului gambei** și acoperite cu un pansament; aceste aplicații se repetă dimineața și seara. Foile de varză mai pot fi folosite și în durerile reumatice, nevralgii, lumbago.

În arsuri și eczeme cronice se recomandă folosirea **mușețelului** sub formă de ulei. Acesta se prepară prin macerare timp de 3 zile, a 400 g flori într-un amestec de 1 litru ulei și 300 ml alcool. După aceste trei zile, macerația este pusă să fiarbă la baie de apă pînă ce alcoolul s-a evaporat (4—5 ore). După strecurare, uleiul este păstrat în borcane închise. În eczeme, plăgi, ulcere varicoase se folosesc frunzele proaspete de **pătlagină,** iar în caz de înțepătură de viespe, albină sau țînțar se fricționează energic locul cu frunze de pătlagină, care au darul de a neutraliza veninul acestor insecte.

Infuzia de **mușețel,** macerația de **urzică** (100 g frunze care macerează într-un amestec egal de apă și oțet) și decoctul **de brusture** sînt recomandate ca loțiuni capilare, folosite seara la culcare, împotriva mătreții și căderii părului.

Dr. S. HERIȘAN

Tratamentul cu ape minerale la domiciliu

Datorită aşezării şi structurii ei geografice, ţara noastră a oferit condiţii ideale de constituire a izvoarelor de ape minerale. Acestea sînt soluţii complexe, în compoziţia cărora se găsesc săruri minerale în concentraţii diferite. Adevărate medicamente naturale, izvoarele minerale au trecut cu succes proba timpului. Folosite de milenii pentru tratamentul diferitelor boli, ele şi-au crescut prestigiul, fundamentarea ştiinţifică a acţiunii lor, cu ajutorul mijloacelor moderne de investigaţie, aducînd un plus la ceea ce observaţia clinică demonstrase de multă vreme. Rînd pe rînd au apărut diverse medicamente, care după o scurtă strălucire au dispărut în negura uitării ca să facă loc altora. Numai apele minerale au rezistat, dovedindu-se a fi de folos şi acolo unde medicamentele erau neputincioase.

Dar care este locul apelor minerale în terapeutică? Pot ele înlocui medicamentele clasice? Nu, problema nu trebuie privită astfel. Nu este şi nici nu trebuie să existe o competiţie între unele şi altele. Tratamentul diverselor boli trebuie înţeles astăzi, în lumina terapiei recuperatoare, ca fiind alcătuit dintr-un complex de factori egali ca importanţă, aplicaţi în funcţie de stadiul bolii.

În acest sens o cură cu ape minerale poate constitui un tratament cu caracter de prevenire — profilactic — în cazul unor tulburări secretoare dacă e vorba de stomac şi duoden; tulburări chinetice sau diskinezii — dacă e vorba de vezicula biliară etc.

Pe aceeaşi linie, un tratament cu ape minerale — crenoterapia internă — poate fi terapia de bază care să întărească acţiunea unor produse medicamentoase prealabile sau poate prelungi efectul unei cure efectuate într-o staţiune balneară, prin repetiţia ei la un anumit interval de timp, cu ape minerale transportate. Varietatea apelor minerale de la noi face ca posibilităţile de tratament să intereseze o gamă foarte largă de afecţiuni: ale tubului digestiv, glandelor anexe — cum este ficatul şi pancreasul; ale rinichilor şi căilor urinare, ale aparatului respirator etc.

Un bolnav care a urmat un tratament într-o staţiune balneară va putea repeta această cură acasă, după 6 luni, sau va putea face acest tratament de la început acasă — dacă nu se poate deplasa în staţiune, cu condiţia ca indicaţia de tratament să fie făcută de un medic specialist, care cunoaşte compoziţia chimică şi concentraţia apei minerale îmbuteliate.

Cantitatea sau doza de apă minerală va trebui de asemenea stabilită. Orientativ se va începe cu cantităţi mici, atît pe doză cît şi pe zi, de exemplu de trei ori cîte 25 ml zilnic, crescîndu-se treptat cantitatea pînă se ajunge la doza utilă.

Ritmul de administrare a apei minerale este de obicei de 3 ori pe zi: dimineaţa, înainte de prînz şi seara; alteori numai de două ori, cum este cazul în afecţiunile ficatului şi căilor biliare.

Momentul administrării poate fi cu o 1/2 oră pînă la 1 1/2 oră înainte de masă, după cum urmărim un efect excitant, secretor sau inhibitor.

Temperatura apei minerale poate fi cea a camerei sau mai ridicată, prin încălzirea prealabilă. Nu se va bea apă minerală de la frigider deoarece poate declanşa un spasm piloric.

Poziţia în care se bea apă minerală poate fi ortostatică, bolnavul plimbîndu-se în timp ce bea, sau poziţia culcat în pat, de obicei pe dreapta, cum este de preferat în afecţiunile hepato-biliare.

Durata curei este de obicei 3—4 săptămîni.

Printre cele mai utilizate izvoare minerale transportate la noi, se folosesc apele carbogazoase simple care stimulează secreţia de suc gastric şi activează motilitatea stomacului; deci, vor fi indicate în *gastrite hipo-* şi *anacide:* apele de Biborţeni, Buziaş, Covasna, Lipova, Boholt;

— izvoarele alcaline care inhibă secreţia gastrică, indicate în *boala ulceroasă:* sînt cele de la Bodoc — Matild, Valea Ciungetului, Malnaş, Slănic 1, Singeorz;

— izvoarele clorurosodice au *acţiune laxativă* şi se pot folosi în *constipaţia cronică*, de exemplu, unele izvoare de la Slănic-Moldova sau apele sulfuroase de la Căciulata.

Rinichiul şi căile urinare beneficiază de apele slab mineralizate ca Olăneşti 24 sau apele alcaline: Malnaş, Bodoc, Căciulata 2, Păuşa.

Cîteodată este nevoie la unele ape minerale complexe să îndepărtăm unele componente. De exemplu, izvoarele minerale de la Slănic-Moldova 1 şi 1 bis, indicate în tratamentul bolii ulceroase şi care conţin şi CO_2 pot fi degazeificate prin încălzire.

Ne limităm la aceste exemplificări, dar lista indicațiilor pentru crenoterapia cu ape transportate este mult mai mare.

Important este să se rețină că o apă minerală, dacă nu este bine indicată, poate fi nocivă.

Sînt mulți bolnavi neinițiați care suferă de ulcer gastric sau duodenal și beau ape de Zizin, Covasna, Șarul Dornei. Aceste ape conțin CO_2 care stimulează secreția și aciditatea gastrică deja crescute în această boală. Este de la sine înțeles că efectul unei astfel de cure nu poate fi decît nociv. Tot astfel folosirea unor izvoare cu o concentrație mare în săruri minerale folosite de un bolnav cu hepatită în antecedente, sau cu o afecțiune a rinichiului și căilor urinare, va avea un efect invers decît cel scontat.

Din aceste motive, plecînd de la convingerea că apele minerale sînt veritabile medicamente care necesită un dozaj foarte atent și o indicație competentă, este bine ca înainte de a începe un tratament la domiciliu să consultăm un specialist în problemă, pentru ca să putem obține eficiența maximă pe care apele minerale o pot avea.

ELENA BERLESCU
Doctor în științe medicale

Păstrarea medicamentelor în gospodărie

Pentru ca medicamentele să-și mențină calitățile lor terapeutice și să aibă acțiunea scontată asupra organismului, ele necesită a fi păstrate în anumite condiții.

Cunoscînd cauzele care pot influența păstrarea medicamentelor, se pot lua măsurile necesare pentru a se evita alterarea lor.

Dintre factorii care influențează păstrarea în bune condiții a medicamentelor, cei mai importanți sînt lumina, temperatura și umiditatea.

Lumina are o acțiune nefavorabilă asupra majorității substanțelor medicamentoase, provocînd, de cele mai multe ori, schimbarea de culoare a acestora, precum și unele modificări sau alterări în compoziția lor.

Umiditatea atmosferică poate influența substanțele medicamentoase ducînd, uneori, la descompunere. Acțiunea umidității este mai evidentă asupra substanțelor care fixează cu ușurință apa, așa cum ar fi glicerina, unele pulberi etc.

Dintre preparatele farmaceutice care sînt influenţate nefavorabil de umiditate, amintim pulberile medicamentoase, pastilele, granulele, drajeurile, glicerina etc. Pentru a fi ferite de acţiunea nefavorabilă a umidităţii, acestea trebuie păstrate în cutii sau în flacoane bine închise şi la loc uscat.

Temperatura, de asemenea, poate influenţa conservarea medicamentelor, cea ridicată nefiind indicată. În conservarea medicamentelor, întîlnim adesea recomandarea „a se păstra la rece". Prin păstrarea la rece a unui medicament înţelegem o temperatură între +5 şi —10°. Această temperatură indică o conservare bună. Temperatura joasă se impune în special la conservarea preparatelor antibiotice, soluţiilor injectabile, serurilor sau vaccinurilor, unor preparate cu hormoni sau vitamine, alifiilor, supozitoarelor, ovulelor, tincturilor etc.

Din cele arătate, rezultă că medicamentele dacă nu sînt bine conservate, pot suferi modificări, alterări, care le fac improprii de a mai fi folosite.

Medicamentele vechi care s-au alterat, care s-au tulburat sau decolorat, nu se vor folosi sub nici un motiv. Ele se vor arunca şi se vor înlocui cu altele proaspete. Unele medicamente şi în primul rînd poţiunile (soluţiile medicamentoase pentru uz intern procurate de la farmacie, aşa cum sînt infuziile, decocturile etc.) se alterează foarte repede, mai ales atunci cînd sînt păstrate în condiţii necorespunzătoare (descoperite sau la cald). În cazul în care, după terminarea curei, în sticluţele cu medicament a mai rămas o cantitate neconsumată, aceasta se va arunca de îndată. Nu vom păstra medicamentele rămase din timpul unei cure pentru eventualitatea că medicamentul ne va fi folositor altădată. Astfel de medicamente vor fi aruncate.

Unele medicamente au însemnată pe ambalaj data valabilităţii lor (penicilina, vaccinurile etc.). Medicamentul va trebui să fie consumat în limita datei înscrise pe ambalaj şi în nici un caz după expirare, cînd devine nociv. Folosirea unui medicament după data de expirare atrage după sine riscuri foarte serioase.

Fiolele cu inscripţie ştearsă, pungile sau cutiile pe care nu se mai poate identifica conţinutul vor fi îndepărtate. De asemenea, pentru evitarea accidentelor, se vor înlătura reţetele vechi, deoarece un medicament prescris într-o anumită perioadă nu poate fi reluat oricînd fără riscul anumitor inconveniente, uneori destul de grave.

Practica arată însă că în gospodărie se pune adesea întrebarea dacă unele medicamente păstrate mai multă vreme mai pot fi folosite şi mai ales cum pot fi recunoscute medicamentele alterate, improprii sau întrebuinţate.

În cele ce urmează vom încerca să răspundem la aceste întrebări, recurgînd la indicaţiile ştiinţifice cu privire la însuşirile pe care trebuie să le îndeplinească unele forme farmaceutice, mai des întîlnite în practica medicală. Astfel:

Tabletele — trebuie să aibă o formă regulată, aspect şi culoare uniformă la suprafaţă şi în secţiune, rezistenţă mecanică satisfăcătoare (să nu se sfărîme uşor prin cădere).

Fiolele (soluţiile injectabile) —

soluțiile apoase injectabile trebuie să fie limpezi; prin răsturnarea fiolelor să nu apară impurități solide în suspensie.

Soluțiile medicamentoase (poțiuni, siropuri) trebuie să fie limpezi, să aibă mirosul, culoarea și gustul componentelor și să nu prezinte miros străin datorită unor alterări.

Unguentele (alifii) — să-și păstreze consistența.

Pulberile (prafurile) — vor avea aspectul uniform.

Antibioticele — se vor folosi în limitele datei de valabilitate indicate pe ambalaj.

Tincturile — vor fi păstrate la întuneric, într-un loc răcoros, în sticle bine închise, deoarece prin evaporarea alcoolului conținut, preparatele își modifică concentrația.

Farmacist EMIL GHEORGHIU

Ce sînt alimentele sintetice și importanța lor ?

Alimentele sintetice sînt substanțe preparate în laborator din elemente anorganice: hidrogen, carbon, azot și apă, la care se adaugă săruri minerale și vitamine. Ele au aceeași compoziție chimică ca alimentele vegetale sau animale, după ce acestea au fost supuse acțiunii fermenților digestivi. Moleculele alimentelor sînt complexe și mari; ele nu pot trece prin filtrul intestinal în sînge și țesuturi, decît dacă sînt digerate de fermenți, adică desfăcute în molecule mai mici. Alimentele sintetice au compoziția chimică a acestor molecule mici și filtrabile.

Prepararea lor a constituit, la începutul secolului nostru, un ideal al fiziologilor și al biologilor. Problema aceasta avea pe atunci un caracter romantico-științific, căci biochimia nu era așa de evoluată ca să cunoască formula spațială a tuturor aminoacizilor și cu atît mai puțin modul lor de preparare. În această dorință se găsea probabil și nevoia de control a teoriilor emise în problema complicată a nutriției.

Abia în epoca noastră — o dată cu dezvoltarea cercetărilor legate de zborurile extraterestre și de explorarea spațiului cosmic — s-au întreprins studii și cercetări în toate domeniile, inclusiv în cel biologic.

Călătoriile cosmice, care în trecut au fost visate sau poate intuite de filozofi și literați și au fost obiectul multor publicații de natură fantastico-științifică au impulsionat în zilele noastre un mare număr de inventii. S-au luat mii de brevete și sute de savanți

au fost antrenați în cercetări de diferite specialități. Sinteza alimentelor face parte din gama acestor cercetări.

Alimentația naturală

Hrana omului cuprinde produse vegetale și animale, care sînt constituite, din punct de vedere chimic, din hidrocarbonate (zaharuri și făinoase), lipide (grăsimi) și protide (carne, brînză). Dar care este acea forță misterioasă care leagă apa, azotul și carbonul din pămînt cu oxigenul din atmosferă? Energia solară reprezintă carburantul care formează moleculele mari și complexe ale substanțelor alimentare naturale.

Animalele au pierdut însușirea de sinteză; ea ar mai persista numai pentru anumiți acizi grași nesaturați și care nu sînt esențiali în nutriție. Plantele sînt ingerate de animale ierbivore și omnivore și constituie alimentele care le întrețin viața. Omul, cel mai evoluat animal, este marele profitor, care consumă atît produsele vegetale cît și pe cele animale.

Dacă animalele și omul nu posedă funcția de sinteză o au pe aceea de analiză, adică de reducere a moleculelor mari, care nu trec prin filtrul intestinal, în molecule mici, filtrabile, ce pot fi utilizate de către celulele organismului.

Prin acest proces de descompunere a moleculelor mari, se obțin două rezultate importante: se produce, sau mai exact, se eliberează energia solară înmagazinată și se transformă în energie calorică, mecanică, electrică, necesară mișcării, gîndirii, observației, creației etc. Al doilea rezultat este formarea de substanțe plastice, identice cu cele din structurile proprii și capabile să înlocuiască pierderile în celule care îmbătrînesc și se elimină, de secrеții, hormoni, vitamine și de săruri minerale.

Alimentele sintetice

Acest rezultat final al nutriției naturale, producerea energiei și a substanțelor plastice se obține și prin alimentele sintetice. Diferența decurge din faptul că energia eliberată nu este cea solară ci calorică, electrică sau mecanică, folosită la prepararea lor. Omul poate trăi cu aceste alimente așa cum au făcut dovadă nu numai cosmonauții, care în călătoria spațială se hrănesc cu ele, dar și oameni sănătoși și mai ales bolnavii de anumite boli de nutriție. Efectul favorabil este datorit faptului că alimentele sintetice nu au nevoie de nici o prelucrare în intestin; ele trec ușor prin filtrul intestinal în sînge și apoi în celule, unde sînt utilizate. Al doilea efect și avantaj este că ele nu produc substanțe toxice (indol, scatol, amoniac) ca alimentele naturale care suferă în intestinul gros o digestie microbiană, generatoare de aceste substanțe; alimentele sintetice se resorb în intestinul subțire, iar microbii aflați în aval, în intestinul gros, mor prin inaniție. În aceste condițiuni bolul alimentar pierde mirosul, nu conține substanțe toxice (capabile să producă în anumite boli de ficat intoxicații grave), nu conține microbi sau alte vietăți, cu alte cuvinte este sterilizat.

Sterilizarea intestinului este un obiectiv căutat și urmărit adeseori, în infecții sau în ajunul unei operații chirurgicale pe intestinul gros mai ales. Ea se obține prin antibiotice pu-

ternice care nu sînt întotdeauna lipsite de efecte negative.

Alimentele sintetice se prepară sub formă de pulbere în plicuri sau cutii bine închise. Conținutul unui plic furnizează 300 calorii; el se dizolvă în 250-300 ml apă și se bea de 6-7 ori pe zi, pentru a acoperi necesitatea unui om de statură și greutate mijlocie, supus la un efort moderat.

Aplicațiile medicale teoretice și practice

Alimentele sintetice sterilizează intestinul, trec direct în sînge, scad colesterolul din sînge și tensiunea arterială; aceste scopuri sînt urmărite adeseori în terapeutica medicală. Sînt o serie de boli, congenitale sau cîștigate, caracterizate prin lipsa fermenților digestivi și în care bolnavii sînt incapabili de a descompune moleculele mari. Alimentele nu se pot resorbi și atunci se elimină prin fecale. Aceste boli se numesc boli cu digestie rea sau de „maldigestie". Altele sînt caracterizate printr-o permeabilitate scăzută sau absentă a filtrului intestinal — boală de „malabsorbție". Copiii bolnavi consumă din propriile lor țesuturi și organe pentru a putea trăi. Ei sînt foarte slabi, au toracele turtit, coastele proeminente, mușchii atrofiați, membrele subțiri, descarnate, oasele subțiate; în contrast cu toracele și membrele, abdomenul este enorm, plin de aer și de lichid. Adulții pot suferi de o boală de intestin cîștigată — colita ulceroasă, ileita terminală, tuberculoza intestinală — cu fenomene de maldigestie și malabsorbție, dar nu ajung la gradul de emaciere și caşexie al copiilor. În aceste cazuri dieta cu alimente sintetice poate fi salvatoare.

În hepatitele cronice sau în ciroze ca și în unele boli renale, substanțele toxice de digestie microbiană nu pot fi detoxifiate de ficatul bolnav și se produc atunci intoxicații grave care se pot înlătura prin consumul de alimente sintetice.

Există boli congenitale ale copiilor destul de rare, provocate de lipsa unor fermenți (cistinoza, fenilcetonuria etc.) la care o contribuție la tratament o aduce alimentația sintetică.

Prepararea acestor alimente este complicată, costul lor foarte ridicat, nefiind încă o producție industrială. Totuși faptul că această terapeutică nu intră în concurență cu alte posibilități de vindecare, reprezintă un argument că ea va lua o extindere mult mai mare. În tot cazul a fost deschisă o poartă importantă spre viitor.

Perspectivele de viitor

Acestea sînt vaste și se pot întrevedea. Creșterea populației globului este o realitate. După statistici autorizate se nasc zilnic 280 000 copii și mor 120 000. Excedentul mare al natalității duce la o creștere masivă a populației, care, după calculele făcute, va ajunge în anul 2000 la aproape de 2 ori cifra de azi (6 miliarde față de 3 1/2 miliarde din anul 1972). Plantele și peștii oceanelor, oricît ar fi de organizată producția lor, vor acoperi cu greu necesarul de alimente. Această problemă ca și cea a locațiunii și circulației au început să preocupe pe oamenii de specialitate. Poate că vestita pilulă de alimente va deveni, bineînțeles sub o altă formă, o modalitate care să acopere parțial nevoile calorice ale populației.

Dr. G. RUSSO

SÎNGELE artificial

Transfuzia de sînge, multă vreme empirică, a devenit o armă cu rol salvator în medicină numai după descoperirea grupelor sanguine de către Donath şi Landsteiner, care au fundamentat-o ştiinţific la începutul secolului.

Recoltarea şi conservarea sîngelui au evoluat mult, mai ales în ultimii ani, ca urmare a unor aplicaţii tehnice moderne (truse de recoltare din material plastic, soluţii conservante complexe, stocare la temperaturi joase şi foarte joase).

Toate eforturile întreprinse de cercetători au avut drept scop, în primul rînd, prelungirea duratei de conservare, ceea ce permite o folosire mai judicioasă a sîngelui recoltat şi diminuarea pierderilor prin expirarea valabilităţii.

Sîngele destinat transfuziei se recoltează în condiţii riguroase şi stocarea sa se face conform unor principii bine stabilite şi foarte exigente dar, din păcate, în ciuda eforturilor depuse pînă în prezent, nu s-a reuşit să se păstreze sîngele o perioadă mai lungă de 21 de zile, deoarece caracterul biologic al acestui fluid îl face perisabil.

Din aceste motive, ca şi din necesitatea de a reduce costul ridicat al acestui „medicament", de neînlocuit, numeroşi cercetători şi-au concentrat eforturile în scopul inventării unui „sînge artificial" care să îndeplinească cel puţin unele din calităţile importante ale sîngelui adevărat, pentru o perioadă de timp suficient de lungă.

Desigur că nimeni nu a sperat vreodată să fie posibilă substituirea tuturor funcţiilor sîngelui, deoarece acesta îndeplineşte roluri extrem de complexe în apărarea organismului contra infecţiilor, în procesul de coagulare, în transportul de hormoni, roluri care *nu pot* fi preluate de fluidele artificiale.

Dar sarcina cea mai importantă a sîngelui este ca prin hemoglobină (conţinută în globulele roşii) de a fixa oxigenul şi de a-l transporta la nivelul tuturor ţesuturilor pentru a face posibilă desfăşurarea normală a metabolismului, în absenţa căruia viaţa încetează.

Asupra acestei funcţii s-a îndreptat de la început atenţia cercetătorilor care doreau să fabrice un înlocuitor al sîngelui. Realizarea unui preparat care să funcţioneze în acelaş mod ca globulele roşii, fără să fie expus la deteriorarea pe care o suferă acestea în timpul conservării, nu a fost uşor de îndeplinit. Un astfel de preparat trebuie nu numai să fixeze şi să elibe-

reze o cantitate de oxigen cel puțin egală cu cea pe care o fixează hemoglobina, dar să și transporte de la țesuturi spre plămîni bioxidul de carbon care rezultă din procesele metabolice ale țesuturilor și care este foarte toxic. În afară de aceasta, particulele care ar intra în compoziția unui fluid „de înlocuire" a sîngelui trebuie să aibe dimensiuni care să le permită traversarea vaselor capilare, acele vase strîmte prin care circulă în mod normal sîngele. Suspendarea particulelor trebuie să se facă în lichide care, o dată introduse în organism, să nu dăuneze acestuia.

O serie de cercetări care s-au efectuat pe o perioadă de aproape 15 ani au dus, în cele din urmă, la sintetizarea unor compuși chimici înzestrați cu o mare capacitate de transportare a oxigenului și care sînt, aparent, lipsiți de orice toxicitate, *fluorocarbonii*.

Aceștia au o capacitate de fixare a oxigenului de 2,5 ori mai mare decît a sîngelui și prezintă în plus proprietatea de a absorbi extrem de ușor bioxidul de carbon.

Experimentările făcute cu suspensii preparate din particule de fluorocarbon în medii care conțin și electroliți (săruri minerale) și agenți tensioactivi (de tipul albuminei), la început pe organe izolate, apoi pe animale vii, au demonstrat că acestea se comportă absolut normal cînd sînt perfuzate sau transfuzate cu „sînge artificial".

Desigur că efectul acestor suspensii nu este permanent, durata eficienței lor fiind de ordinul orelor. Avantajul pe care-l prezintă constă în faptul că pot fi utilizate cînd nu dispunem de sînge pentru transfuzie, în scopul menținerii în viață a bolnavului pînă în momentul în care se poate administra sînge veritabil. De asemenea, aceste suspensii ar permite economisirea unor însemnate cantități de sînge care se folosesc azi în chirurgia cardiacă pentru aparatele cord-plămîn, aparate care necesită chiar 10 litri de sînge pentru o singură intervenție.

Fluorocarbonii sînt compuși chimici sintetici, cu o structură bine cunoscută și greutate moleculară mijlocie. Tehnologia de preparare a suspensiilor de fluorocarburi, destul de complexă și care folosește și ultrasunetele, este în prezent bine pusă la punct și costul preparatelor este cu mult mai redus decît cel al unor cantități echivalente de sînge.

Produsul are, în plus, avantajul enorm că poate fi conservat în mod indefinit.

În prezent cercetările efectuate pe animale sînt într-o fază foarte înaintată și rezultatele obținute, în special pe animale mai mari, cum sînt cîinii, au fost excelente.

Este de așteptat ca, în scurt timp, să fie posibilă aplicarea la om a acestor preparate artificiale.

Trebuie accentuat faptul că „sîngele artificial" nu poate reprezenta decît o soluție temporară, pentru unele cazuri urgente în care este necesară tranfuzia și că nu poate, *în nici un caz*, să înlocuiască sîngele obținut de la donatori decît în anumite limite precise.

Nevoile mereu crescînde de sînge pentru transfuzie fac mai necesară ca oricînd continuarea și dezvoltarea donării de sînge, acest act profund uman care contribuie la salvarea vieții semenilor noștri.

Dr. I. MARCU
Centrul de Hematologie

Înatenția dumneavoastrã!

Prescripții mai mult sau mai puțin medicale, pentru cei care pleacă vara la mare

Spre a evita insolația, se recomandă ungerea pielii cu iaurt sau orice fel de produse lactate.

Nu se recomandă șfaițerul, pentru că are găuri pe unde pătrund razele soarelui.

Pe plajă să nu stați prea mult la șuetă cu duduia de alături. Luîndu-vă cu vorba, e posibil să vi se roșească spatele și e rău. Dacă începe să vă roșească și obrazul, e bine.

Reumatici! Plecați la Techirghiol. Nămolul de Techirghiol e cel mai bun tratament pentru articulații. Asta nu înseamnă că după zece băi de nămol, ai dreptul să articulezi: „Mimi te iubesc", „Lili te aștept pe faleză" și „Fifi te ador".

Pentru cei cu insolație se recomandă restaurantul „Lacto", cu următorul meniu: la insolațiile de gradul I: lapte bătut, iaurt și lapte acidofil pentru micul dejun servit pe spate.

Pentru insolațiile de gradul II, se servește pe piept următorul meniu: smîntînă, ulei de porumb, felii de roșii și piersici, pentru ca să fie o insolație cu aromă de fructe.

Pentru insolația de gradul III, meniul se servește pe coate, sau într-un picior, restul corpului fiind în stare de imponderabilitate.

În atenţia celor care nu ştiu să înoate! E adevărat că, „ce e val ca valul trece", dar să nu intri în marea agitată, că rămîi la toate rece.

Atenţie! La mare se pleacă pentru reumatism, nu pentru romantism.

Vilegiaturişti! Dacă începe să vă doară capul, plecaţi imediat la medic. Dacă începe să vă doară inima, plecaţi imediat acasă.

Vilegiaturişti! Fiţi oameni sobri! Gîndiţi-vă că staţiunea se numeşte Eforie şi nu Euforie.

Conducători-auto! Respectînd viteza legală, veţi putea admira frumuseţile ţării.
Nerespectînd-o, veţi putea admira chirurgii ţării.

MOMENTE

— Pe mine medicul m-a trimis la mare, pentru nămol.
— Ai reumatism?
— Nu, dar mi-a spus că dacă o să stau prea mult în mare, o să capăt. Şi atunci se recomandă nămol.

— Eu, de trei ani, nu plec vara decît la Eforie.
— Sînteţi probabil îndrăgostit de mare.
— Nu, sînt directorul staţiunii.

— Din ce izvor beţi ape, duduie dragă?
— Din izvorul trei şi şase.
— Total nouă. Înseamnă că din punct de vedere matematic suferiţi de aceeaşi boală cu mine. Eu beau din izvorul cinci şi patru...

— Tovarăşe medic, un om care ştie să înoate, cît poate rămîne sub apă?
— Trei minute.
— Formidabilă performanţă! Prietenul meu habar n-are să înoate şi cu toate astea e sub apă de aproape jumătate de oră!

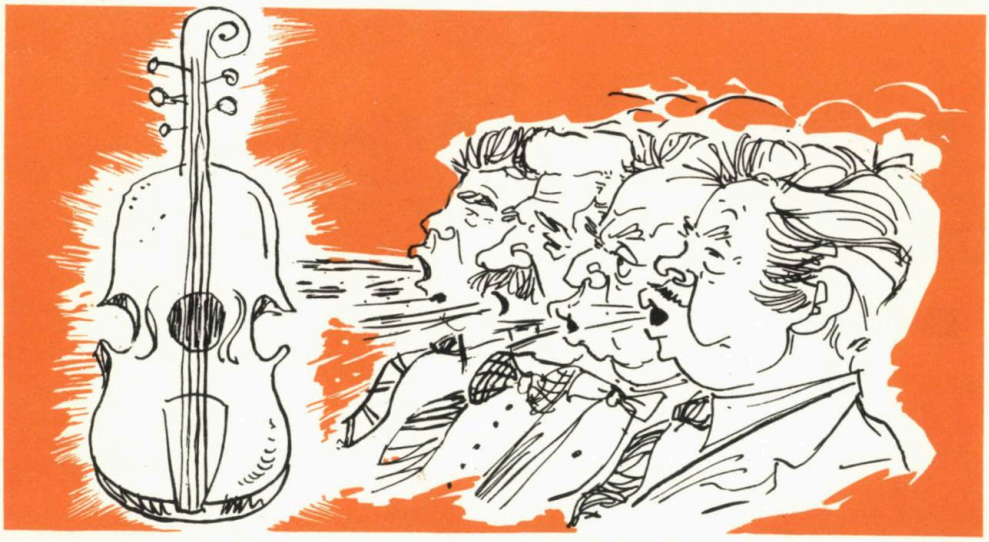
I. AVIAN

TUSO-FILII

Îmi place să mă duc la spectacole. De aceea, prietenii spun despre mine: „Ăla? Păi dacă nu merge la un teatru, tușește!" Și au dreptate. Dacă nu merg, înseamnă că tușesc. Adică sînt răcit și stau în casă. Numai că unii merg la spectacol numai cînd tușesc. Parcă abia așteaptă o răceală ca să dea fuga la casa de bilete, de parcă sonatele, simfoniile sau piesele de teatru țin loc de Sirogal sau Tusocalmin.

O dată, mi s-a întîmplat să stau la Ateneu tocmai lîngă un asemenea spectator. Să fi auzit la el concert pentru sinus și faringe! Îi acoperea pe toți suflătorii. Iar cînd a început și să strănute, i-am spus: „Noroc!" Dar el de colo: „Ce noroc? Sînt răcit cobză!" Pasămite, melomanul își lega diagnosticul de un instrument muzical.

Tot așa am pățit-o la un spectacol cu „Hamlet". Un spectator de lîngă mine a început să tușească. Și, culmea, în momentul cînd nefericitul prinț danez rostea „A fi sau a nu fi", cel cu tusea mi se adresă indignat: „Ce tot îmi cobește ăsta? Cum adică „a fi sau a nu fi?" Am dat din umeri: „Deh,. cine știe? Dacă nu te îngrijești!"



De aceea am și eu o idee. Nu este fixă, întrucît are și variante. Ce ar fi ca, în locul bufetelor din holurile teatrelor și sălilor de concerte, să se înființeze puncte farmaceutice? Aici s-ar putea vinde Faringosept sau soluție inhalantă. Îți lași hainele în garderobă, îți pui un halat și papuci și treci la inhalații. Iar plasatorii, pe lîngă programe, să ofere spectatorilor și prișnițe, strigînd: „Ia calde! Calde de la foc și cu mușt ar la mijloc!"

Dar ce ați spune de un repertoriu teatral întocmit după următoarea... rețetă: La Național să se joace „Bolnavul închipuit" „Doctor fără voie" ori „O femeie cu... guturai". De asemenea, la teatrele de estradă s-ar putea prezenta concerte de muzică ușoară, unde să se cînte melodii ca „A fost de-ajuns o... aspirină", „Mai spune-mi o dată... Hapciu" sau „Pentru prima dată-n viața mea... tușesc." Tot așa, nu ar strica să se prezinte opera „Spițerul din Sevilla", opereta „Vînzătorul de... antinevralgice" cu celebra arie „Cînd sărmanul tatăl meu strănuta cum strănut eu".

Și, în fine, există o ultimă soluție. Cine vrea să meargă la un spectacol, vorba ceea, nu are decît să se ducă... sănătos!

V. D. POPA

EPIGRAME

Apropo de temperatura răcoritoarelor în zilele caniculare.

Fuge iute ca taifunul,
O salvare de-aia albă.
Fuge ca să-l ia pe unul
Ce s-a opărit cu o halbă!

Într-un bufet în care igiena lasă de dorit.

Văzui halul de la bar
Și pe loc am cugetat:
Cînd localul e murdar,
Sigur nu-i lucru curat!

De vorbă cu un medic, autor de cuvinte încrucișate.

— În rebusism — l-am întrebat —
Oare cu ce ați debutat?
— Problema, sigur, nu-i secretă,
Deci vă răspund: cu o rețetă!

Unui chiulangiu.

Concediul de-odihnă așteptat
De cei ce au muncit neîncetat,
La el e-un fleac din cele mai banale,
Pe lîngă cinci concedii... medicale!

GIUSEPPE NAVARRA

EPITAFURI

Pe mormîntul... unui medic

Trecător, stai un moment;
Pune flori pe-acest mormînt.
Tu mai eşti azi pe pămînt
Fiindcă nu i-ai fost client.

*

...unui chirurg

Cruda moarte m-a luat;
N-a fost gest cavaleresc.
Pentru cîţi clienţi i-am dat
Meritam să mai trăiesc.

*

...lui Tase

Au spus doctorii-n consult:
„Tase mai trăieşte mult!"

*

Trecător! Stropeşte-mi florile cu vin
Poate se prelinge şi mai jos puţin.

*

Aflaţi de ce sînt azi sub glie;
Mi-au spus la radiografie:
„Nu mai mişca! Nu respira!"
Şi am încremenit aşa.

*

Zace-aici codana Floarea,
Pe vecie lecuită;
Asta numai datorită
Babei Stanca, vrăjitoarea.

FLORIOR

DICȚIONAR ....

APROXIMATIV

Abecedar — carte care te învață că pentru a te descurca în viață, trebuie să știi să citești printre rînduri.

Bec — adeseori interlocutorul din dialog.

Benevol — adjectiv care exprimă o obligație acceptată de nevoie.

Brînză — aliment care se dă — fratelui — numai contra plată.

Cititor — sinistrat al inundației literare cu „apă de ploaie".

Decepție — iluzie decedată.

Ecou — bumerangul sunetului.

Ereditate — principiu biologic în care cred părinții copiilor deștepți.

Experiență — totalitatea insuccesclor personale, dintre care, multe au fost oferite altora sub forma: „dacă vrei să reușești, ascultă-mă pe mine".

Ficat — organ din corpul omenesc, pe care îl mănînci (altora) fără a-l afecta pe al tău.

Generozitate — atitudine aparent dezinteresată în viață: dai ce-ți prisosește sau nu ți-e necesar și pretinzi în schimb ceea ce celuilalt îi este indispensabil.

Geografie — prospect al organizațiilor de turism.

Gogoși — adevăruri cam... balonate.

Giuvaer — se spune — în general — despre soție. Termenul a fost confiscat, pe nedrept, de bijutieri.

Inteligență — calitate care nu se pierde, chiar dacă faci prostii.

Jignire — adevăr neplăcut spus la timp nepotrivit cuiva care nu suportă critica.

Lele — care a fost... cînd a fost.

Maimuță — original care își imită copia.

Mîndria — nu e totuna cu fudulia; omul mîndru poate fi inteligent, cel fudul niciodată.

Sănătate — comoara suferinzilor.

Scaun — obiect despre care se spune că e mai bine să-l ai la cap.

Suflet — ceea ce mai rămîne din tine, după ce ți l-ai dat.

Taler — de obicei, cu două fețe.

Șira spinării — formație anatomică reunind partea care stă cu partea care gîndește.

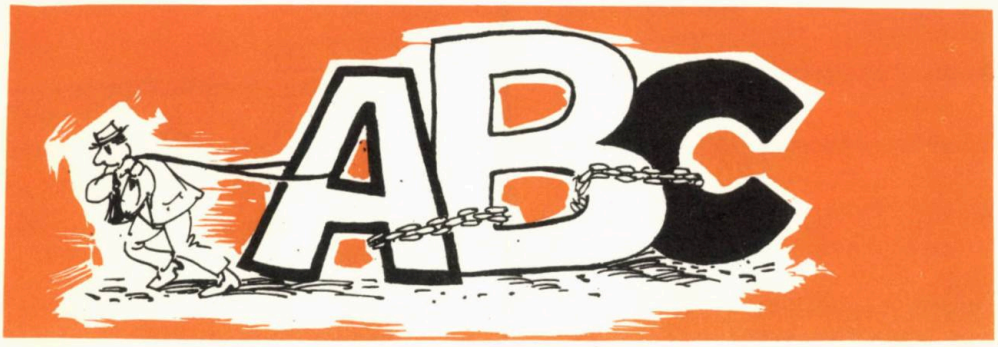
Univers — noțiune controversată: există mai mari decît marele univers și mai mic decît micul.

Vegetarian — dușman al animalelor; le mănîncă hrana.

Vitrina — magnet pentru ochi.

Zel — prisos de activitate.

Y.B.



PRIETENI binevoitori

— Un cabinet medical în policlinică —

Medicul: Ce vă aduce la mine?

Bolnavul: Tovarășe medic, sînt bolnav copt...

Medicul: Ce suferință aveți? Ce vă doare?

Bolnavul: Întrebați-mă mai curînd: ce nu mă doare?

Medicul: Dezbrăcați-vă să vă examinez.

Bolnavul: Știți ceva, tovarășe medic? Cred că n-ar fi cazul. Îmi cunosc atît de bine boala. Am mai multe. Vi le spun pe rînd. E bine?

Medicul: Fie...

Bolnavul: Cu care din ele să încep?

Medicul: Știu eu? Cu care vă lasă inima...

Bolnavul: Bună idee. Să încep cu inima. Simt uneori niște palpitații. Mi-a spus un prieten că s-ar putea să am o proastă circulație...

Medicul: Prietenul dumneavoastră e medic?

Bolnavul: Așa, salariat la „Circulație...“

Medicul: Dacă e așa, am înțeles.

Bolnavul: Tovarășe medic, mă iertați. N-aș vrea să vă faceți o părere greșită despre dînsul. E un băiat de zahăr... Apropo... Simt uneori un gust dulceag în gură... Mi-a spus un prieten că s-ar putea să am diabet.

Medicul: Care prieten? Tot cel de la „Circulație“?

Bolnavul: Așa! Altul, responsabil la „Uniunea cofetarilor“... Bun băiat săracul, dar suferă de uree. De-aia m-am gîndit cu ocazia zahărului să-mi controlez și ureea.

Medicul: Probabil că sînteți tot cofetar...

Bolnavul: Nu. Eu sînt achizitor. Alergătură multă. Dar, să vedeți cu alergătura, altă dandana: cînd alerg mult, mi se pune un junghi colea, în stînga, la ficat...

Medicul: Ficatul e în dreapta.

Bolnavul: N-are a face, că se mută...

Medicul: Ficatul?!

Bolnavul: Durerea. Așa că v-aș ruga... Există o analiză grozavă pentru ficat. Mi-a recomandat-o un prieten care a suferit de hepatită... Are un nume japonez...

Medicul: Prietenul?

Bolnavul: Așa, analiza. Cum îi zice domnule, că mi se învîrtește prin gură? Taca... Taca... taca...

Medicul: „Takata Ara“, poate?

Bolnavul: Exact cum ați zis, așa că v-aș ruga să mi-o prescrieți și mie, mai cu seamă că sînt și anemic. De aia, v-aș ruga și pentru o numărătoare de glo-

bule roșii, o hemogramă mi-a recomandat-o un prieten...

Medicul: Ce ocupație are prietenul?

Bolnavul: E la „Statistică"... În materie de numărători e doctor... Ce să vă spun, tovarășe medic, calculează cu o viteză... Apropo de viteză: de la o vreme încoace observ că nu mai pot alerga după tramvai. Un prieten conducător-auto mi-a spus că n-ar strica să-mi controlez viteza...

Medicul: Viteza de sedimentare vreți să ziceți... Dar nu prea văd legătura...

Bolnavul: Îmi pare rău, tovarășe medic. Dacă nici conducătorul auto nu s-o pricepe la viteză...

Medicul: Ați terminat?

Bolnavul: Terminat.

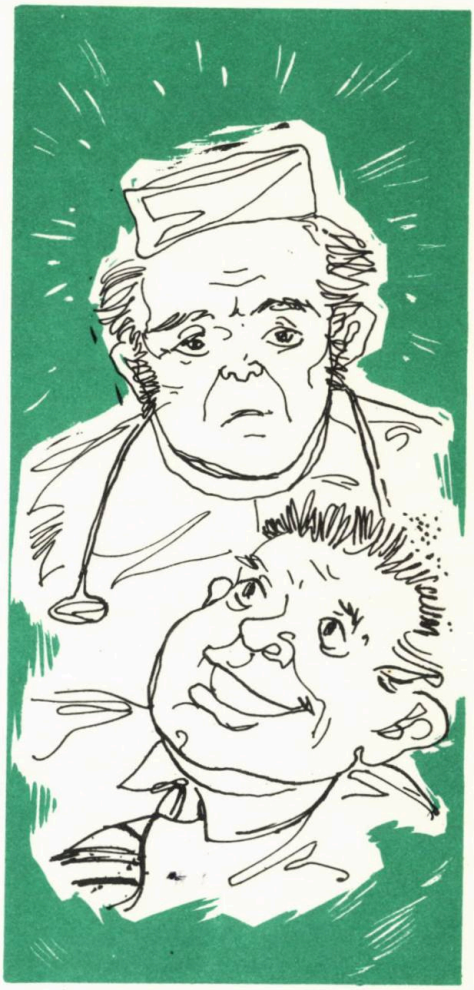
Medicul: Cu suferințele?

Bolnavul: Așa: cu prietenii.

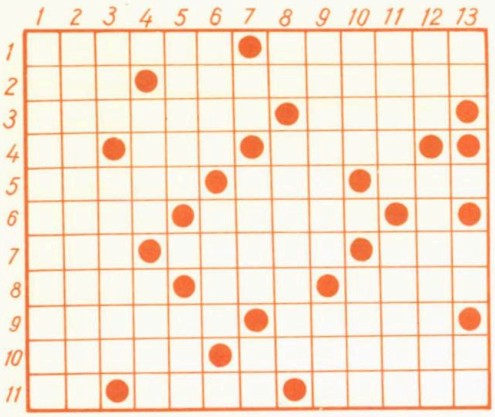
Medicul: Foarte bine. Acum v-aș întreba: ați mai fi dispus să ascultați sfatul unui adevărat prieten?

Bolnavul: Al dumneavoastră adică. De ce nu? Cu cea mai mare plăcere.

Medicul: E mai cuminte ca fiecare să ne vedem de meseria noastră, și să lăsăm medicina, medicului!



Dr. CONST. COLONAȘ



FERIȚI-VĂ DE GRIPĂ! E FRIG...

ORIZONTAL:

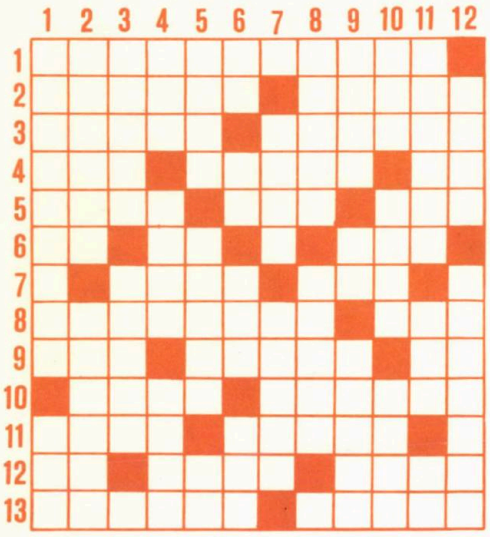
1) Stare a atmosferei în care temperatura coboară sub zero grade. — Cînd te ia cu frig. 2) Mantia albă a iernii. — Înghează apele (pl.). 3) Rece. — Casă de cultură în anotimpul friguros. 4) De la sfîrșitul lui aprilie pînă la sfîrșitul lui septembrie! — Începe și se termină în anotimpul friguros (pl.). — Dat la iveală. 5) A răci o băutură cu ajutorul gheții. — Înghează pe timpul iernii. — Înghează la zero grade. 6) Toc de piele. — Te ia cu frig. — Bile! 7) Din cînd în cînd. — Ghețuș. — Comună în Etiopia. 8) Localitate în Anglia. — E plumburiu acum. — Orășel în Brazilia. 9) Cu nori (pl.). — Cînd frigul devine ger. 10) A ospăta. — Mai mult cald decît rece (fem.). 11) Subiect pentru un pisălog. — Tremură... cînd nu știe să răspundă. — Cîine de vînătoare.

VERTICAL:

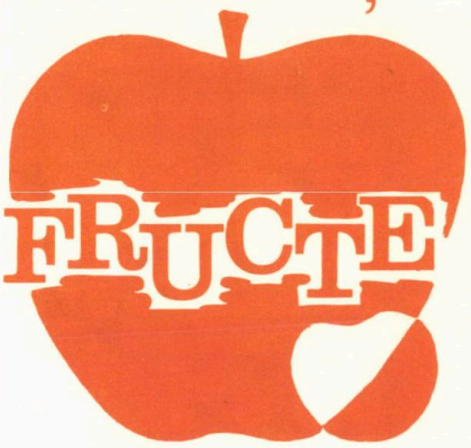
1) Răceală. 2) Cu inima rece (pl.). 3) Torent în Pirinei. — Există și una polară. 4) E bun rece... și cu guler (pl.). — Răsplătesc răspunsurile elevilor. 5) A degaja. — Ferește gîtul de răceală. 6) Rîu în U.R.S.S. — Mamifere din apele polare. 7) Stăncuțe! — Haine. — Ce veste! 8) Literat slovac! — Regiunea cea mai friguroasă din U.R.S.S. 9) Se-nfruntă cu sînge rece. — Culoare... de iarnă. 10) Oraș în Argentina. — Derivat al laptelui de oaie. 11) Mamifer din apele nordice. — Autoarea poeziei „Frigul". 12) Stă închisă acum, să nu intre frigul. — Zgribulite (fig.). 13) Primele la rînd! — Cu sînge rece (fem.) — Final de campionat!

Cuvinte rare: ETUI, BOM, ETON, UAUA, GAS, TINI, ENEO.

ADAM STOICA



CONSUMAȚI FRUCTE



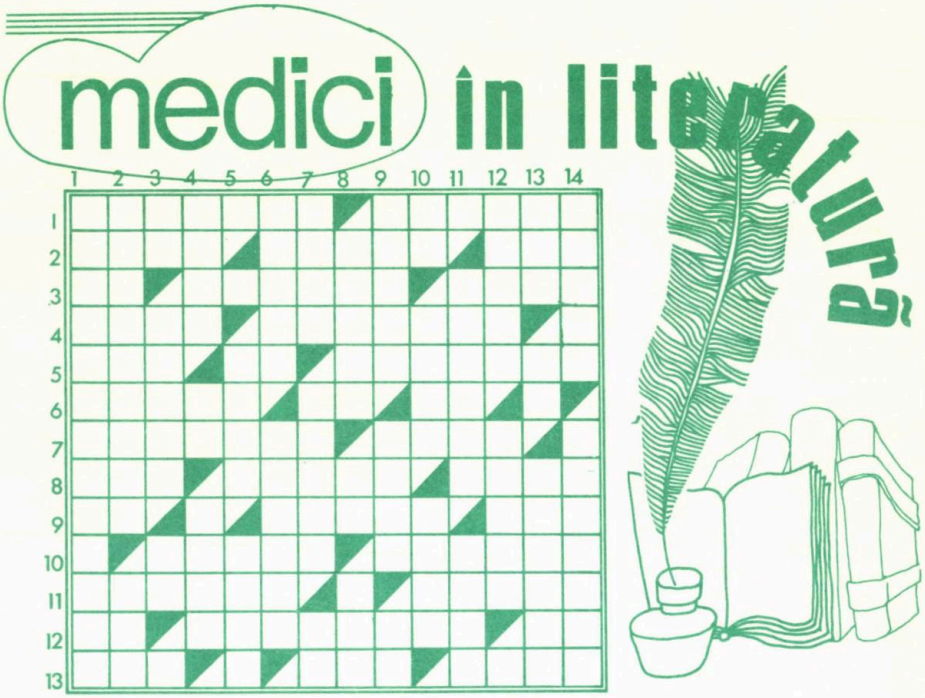
ORIZONTAL: 1) Ca nuca-n perete. 2) De florile mărului. — „Femeia proaspătă și luminoasă ca o mandarină" din romanul „La Medeleni" de Ionel Teodoreanu. 3) Autorul piesei „Livada cu vișini". — Autorul nuvelei „Agurida". 4) Fluviu în Africa de Sud. — Vine după luna lui Cireșar. — Două din cireșe! 5) De oaie. — Varietate de struguri. — Literă sanscrită. 6) Afirmație. — Miez de nucă! — Unde se coc strugurii. 7) Salcîm (reg.). — „Cînd strugurii se....", balet de Mihail Jora. 8) Struguri aromați. — A iubi (inv.). 9) „... Nucului", nuvelă de Remus Luca. — A trage nădejde. — Macaz. 10) Fragment dintr-o lucrare muzicală. — A ridica ochii... de la ciorapi. 11) Localitate în Norvegia. — Pepene de Brăila. 12) „.... mere", nuvelă de Ion Slavici. — Eroii romanului „Cireșarii" de Constantin Chiriță (sing.) — Dans (înv.). 13) A potrivi mai multe lucrări laolaltă. — Fruct mediteranian, asemănător cu mărul.

VERTICAL: 1) Cînd o face plopul pere și răchita micșunele. — ...bala portocala. 2) A scoate din pepeni. — Fruct exotic.3) Torent. — Migdalele lui Topîrceanu. 4) Prefix pentru ureche. — Fructe specifice toamnei. — Autorul tabloului „La culesul strugurilor". 5) A împrejmui (fig.). — Fructe galben-portocalii și parfumate. — Peltea, în fond! 6) Sînt rele! — Luat la mijloc! — Pachet de hîrtie. — A astîmpăra setea. 7) Fiasco. — Pictor rus, autorul tabloului „Fata cu piersici" (Muzeul de Artă al R.S.R.). 8) Una din eroinele piesei „Livada cu vișini" de Cehov. — Pom ale cărui fructe se coc la sfîrșitul primăverii. 9) Fructul gîndirii. — Intră-n vorbă! — Autorul romanului „Pămîntul fructelor de aur". 10) Rîu în Anglia. — ... pară mălăiață în gura lui nătăfleață. — Oraș de pe Mureș, renumit pentru pepenii care se cultivă prin împrejurimile sale. 11) Eroul nuvelei „Cireșele" de Fănuș Neagu. — „Fructe în...", volum de versuri de Ștefan Iureș. — Cununie! 12) Eroina principală din piesa „Livada cu vișini" de Cehov. — Însoțitoarele lui Bachus.

Cuvinte rare: IRO, PHA, AMA, ANES, RIB.

ADAM STOICA

medici în literatură



ORIZONTAL:

1) Mare prozator englez, provenit din rîndurile medicilor, din a cărui vastă operă menționăm romanele „Robii", „Luna și doi bani-jumate", „Vălul pictat" — Medic formalist și ignorant, din comedia „Bolnavul închipuit" a lui Molière. 2) Cîntece. — Scriitor francez, autorul romanului „Ciuma", în care se reliefează, ca personaj pozitiv, doctorul Bernard Rieux. — Dar. 3) În urmă! — Medic și scriitor englez de renume universal, un maestru al romanului profesional, care, în „Citadela" își mărturisește propriul său ideal, prin glasul entuziastului medic Andreew Manson. — Gata! 4) Produce sporii unor ciuperci. — Scriitor elvețian, autorul celebrului roman „El Hakim", în care ne relatează activitatea plină de abnegație, a chirurgului egiptean Ibrahim. 5) Piesă de Tudor Mușatescu.—Poftim!.—Scriitor francez, autorul romanului „Discursurile doctorului O'Grady" (André). 6) Devotatul chirurg al lui Bussy d'Amboise, din romanul „Doamna de Monsoreau" de

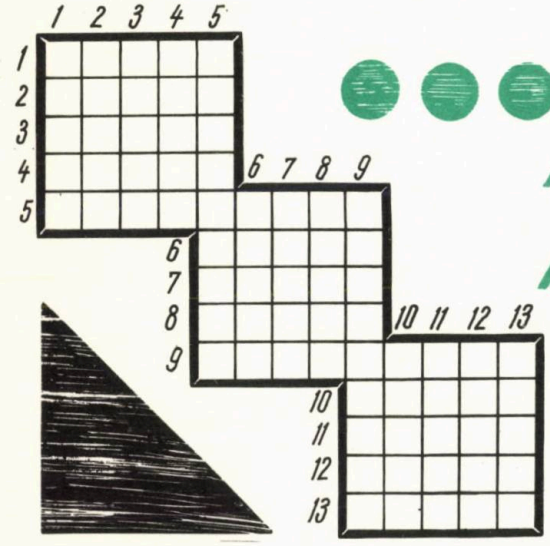
VERTICAL:

1) Medic, publicist și revoluționar francez, autorul unor eseuri și al unui elogiu al lui Montesquieu. — Medic-chirurg și scriitor francez, autorul romanului „Spovedanie în miez de noapte". 2) Medic și scriitor englez, autorul poemului didactic în versuri albe „Arta menținerii sănătății". — Revistă de „avangardă literară", antebelică, condusă de medicul și scriitorul român Saşa Pană. 3) A vui. — Unguent. — Staniu. 4) Săracu'... lui Vasile Vasilache. — Mangan. — Medic englez, care a descris tuberculoza vertebrală. 5) Localitate în R.P.Ungară, la sud de lacul Balaton. — Mare dramaturg englez, autorul piesei de teatru „Doctorul în dilemă". 6) Unul dintre cei mai mari suverani ai Indiei. — A făcut scene „Doctorului fără voie" și a tratat „Bolnavul închipuit", făcîndu-i de rîs pe medicii ignoranți și pretențioși, Diafoirus și Purgon. 7) Scriitor german renumit, autorul romanului „Doctor Faustus". — Penaj. — Clor. 8) A mia parte. — Daniel Weissman. — Scriitor austriac (1825—1906). 9) A puncta. — Adăpost pentru vite. — Sînt. 10) Terminație latină. — Numele profesorului imortalizat de Rembrandt în

Al. Dumas. — Peşte. 55. 7) Toţi domnii. —Slănină (ban.) 8) Unica. — Medic şi prozator român, autorul romanelor „Testamentul domnişoarei Brebu" şi „Trubendal". — Termen anatomic pentru lamă de ţesut. 9) Mercur. — Celebru scriitor american, autorul romanului cu subiect medical „Martin Arrowsmith". — Literă cirilică. 10) Venit. — A fixa bine o navă. 11) Medic şi scriitor suedez, devenit celebru prin romanul autobiografic „Cartea de la San Michele", mărturie a dragostei lui pentru natură şi om —.... Iorgovan, erou din poezia populară română. 12) În venă! — Medic şi dramaturg român, autorul piesei „Corabia cu un singur pasager", care îşi desfăşoară acţiunea într-un spital de urgenţă — George Georgescu. 13) Pământ. — Celebru scriitor englez, autorul romanului ştiinţifico-fantastic „Insula doctorului Moreau". — Vedetă.

celebra pictură „Lecţie de anatomie". — Ultimul medic al lui Ştefan cel Mare, în piesa „Apus de soare" de B. Delavrancea. 11) Medic şi liber-cugetător spaniol, ars pe rug la Geneva ca eretic în 1553. — Alt medic, al cărui nume este legat de un cunoscut „prînz de probă". 12) Dialect vorbit în Bretagne. — Apreciat medic şi totodată unul din cei mai mari scriitori ruşi, autorul nuvelelor „Salonul 6", „Chirurgie" ş.a., care spunea: „În fiinţa omenească trebuie ca totul să fie frumos: faţa, veşmintele, sufletul şi cugetul. 13) „Profesor doctor", care după Camil Petrescu, „vindecă de dragoste" — Textilă. — Scriitor francez, care, în romanul picaresc „Gil Blas", îl demască pe medicul Sangardo, care nu prescrie decît două leacuri pentru toţi bolnavii: să li se ia sînge şi să li se dea să bea apă fiartă. 14) Ca Cyrano de Bergerac! — Dramaturg şi poet român, cu studii medicale, autorul cunoscutelor piese „Mielul turbat" şi „Opinia publică".

Dr. NICOLAE ANDREI

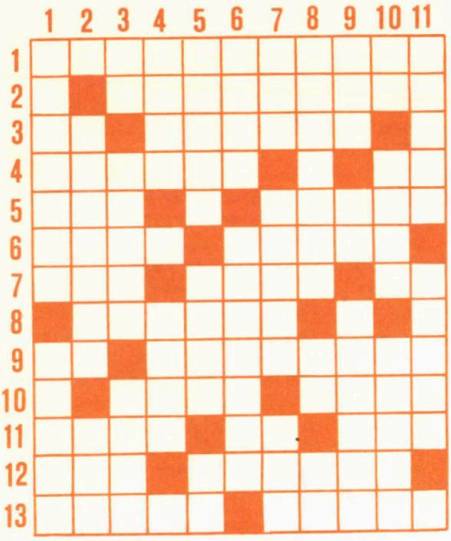


TRIPLU PĂTRAT MEDICAL

ORIZONTAL: 1) Boală infecţioasă epidemică. 2) L-a prins guturaiul. 3) Boală a ficatului şi a veziculei biliare. 4) Intră în domeniul dermatologiei. 5) În legătură cu cea mai gravă distrofie a sugarilor (fem.). 6) Ţesut adipos bine reprezentat. 7) Boală de ochi. 8) Gutural, rinită. 9) Tranchilizant. 10) Boală epidemică foarte primejdioasă. 11) Generează cancerul pulmonar. 12) Rezistenţi la acţiunea nocivă a agenţilor infecţioşi. 13) Tratat de stomatologi!

VERTICAL: la fel.

Dr. NICOLAE ANDREI



În slujba vieții

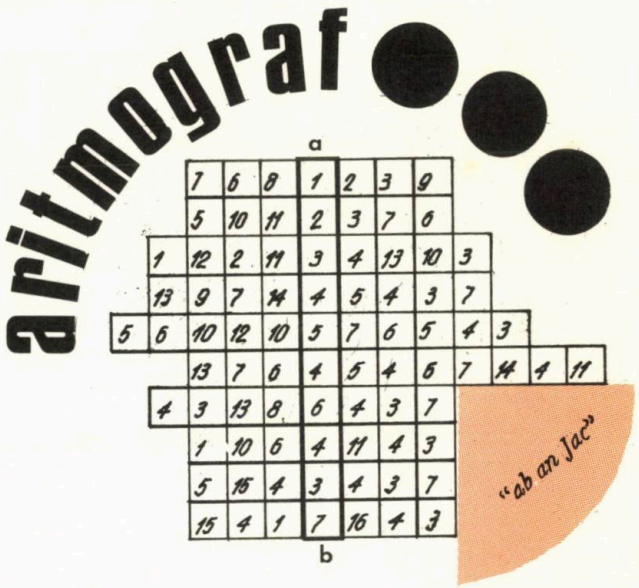
Orizontal: 1) Fondatorul școlii române moderne de microbiologie și medicină experimentală (1863—1934). 2) Savant de renume mondial, fondatorul școlii românești de neurologie (1863—1938). 3) La capătul puterilor! — Medic român (1828—1884), care a pus bazele învățămîntului medical din țara noastră, înființînd, în 1857, Școala națională de medicină și farmacie. 4) A trage aerul în plămîni — Călcîiul lui Achile! 5) Abreviere în marină. — Unul dintre fondatorii microbiologiei moderne, autor al primului tratat de bacteriologie din lume (1854—1926). 6) Prenume bărbătesc. — Ftiziolog român (1890—1965), fost colaboratorul lui I. Cantacuzino, unul dintre fondatorii școlii românești de ftiziologie. 7). Fiecare se spune, își găsește peticul. — Harfă. — Cluj (abr.) 8) Un tată alintat. 9) Aici, pe dreapta! — Aspect. 10). Orășel în Mexic. — Medic și igienist român (1861—1921), care a publicat, împreună cu V. Babeș, un studiu important asupra pelagrei. 11) Atelier mare într-o fabrică. — Abis! — Oraș în Nigeria. 12... Aslan, medic român care a elaborat și experimentat Gerovitalul în tratamentul bătrîneții. — Crește din tulpina viței de vie. 13) Bacteriolog și parazitolog român (1883—1969), ale cărui cercetări asupra malariei sînt cunoscute pe plan mondial. — Cu nasul mic și ridicat puțin în sus (fem.).

Vertical: 1) Medic român (1773 — 1828), unul dintre fondatorii Spitalului Filantropia din București. — Reprezentant de seamă al medicinei științifice românești din perioada de început (1800—1888), organizatorul serviciului sanitar al armatei moldovene. 2) Medic și chimist român (1580—1918), întemeietorul „Societății române de științe" (1890). — Măsuri luate din timp. 3) Nume avocalic! — Medic român (1867 — 1943), care a acordat o mare atenție problemelor de igienă socială.—Nicovală (reg.) 4) Oraș în Columbia. — Fluviu la hotarul de vest al țării. 5) Rareori. — Renumit clinician român, fondatorul clinicii medicale de la Spitalul Colentina din București.—Precum. 6) Localitate în Dahomey. — Creatorul școlii românești de inframicrobiologie. 7) A face cauză comună. — Medic român (1815—1863), unul dintre principalii organizatori ai medicinei românești, alături de C. Davila, care a înființat primul spital de copii din București. — Resort. 8) Plină de rîvnă. — Peșteț! — Notă muzicală! 9) Rîu în Brazilia. — Bețe! — Medic și anatomist român (1874—1944), creatorul școlii antropologice românești. 10) Nuc scorburos!— Remediu. — Medic român (1873—1942), fruntaș al mișcării ateiste din țara noastră. 11) Localitate în Franța. — Chirurg român (1881 — 1959), unul dintre continuatorii școlii lui Thoma Ionescu.

Cuvinte rare: CTR, ISUL, NSU, TADI, CIVA, ISA, OURES.

ADAM STOICA

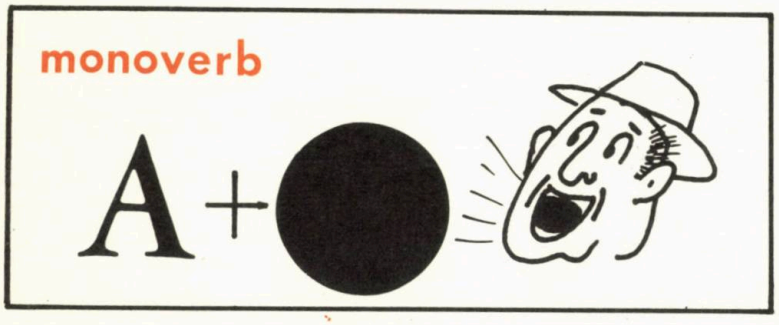
aritmograf



Înlocuind cifrele cu litere veţi obţine pe verticala *a b* antibioticul descoperit de bacteriologul englez Alexander Fleming, iar pe orizontal denumirea a 10 medicamente.

DIN PRACTICA MEDICALĂ

monoverb



TOIAGUL LUI ASKLEPIOS

„Numeroase sînt minunile lumii, dar cea mai mare dintre minuni rămîne omul".

SOFOCLE

Arheologii au adus la lumina clară a zilei nu numai ruine, ci și legende. De pildă, Knossos sau Troia. Knossos, concretizare extraordinară a civilizației minoice, mult timp socotit o așezare legendară, este astăzi o frumoasă victorie a răbdării și perseverenței omului, după ce a fost o victorie strălucitoare a geniului său. Troia, smulsă din legendă de un om care a crezut în legendă, ceea ce este totuna cu a crede în poezie. Evans și Schliemann, un englez și un german, au descoperit două miracole grecești.

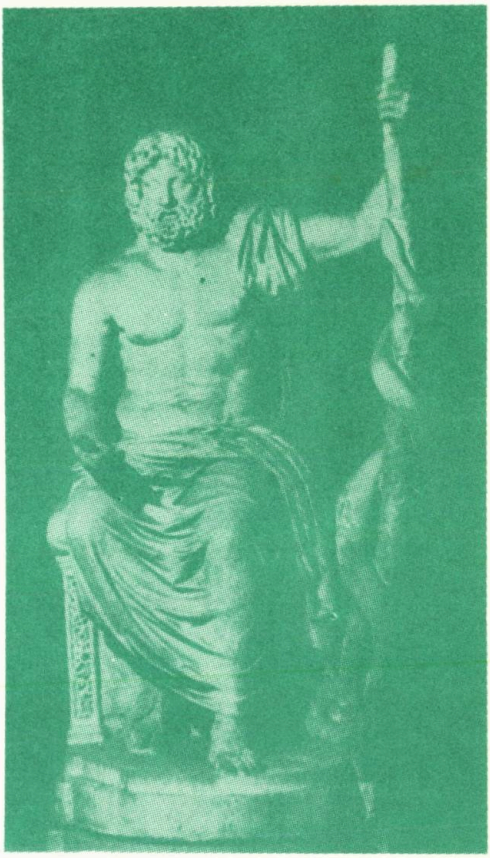
Un alt miracol grecesc a fost medicina. Un miracol ridicat dintre pinii insulei Kos, un miracol care s-a numit Asklepios printre zeii Olimpului și Hippocrate printre muritorii de la poalele lui. Nume care au rămas simboluri. Oamenii au descoperit și adevărul despre aceste simboluri.

ORIGINEA

Originea simbolului tradițional al medicinei este o problemă cu adevărat fascinantă. Toiagul în jurul căruia se încolăcește un șarpe, nelipsit în reprezentarea lui Asklepios al grecilor sau Esculap al romanilor, este un simbol mult mai vechi decît vremea acestor zei, iar relația dintre acest simbol și vindecarea bolilor s-a statornicit în mod foarte interesant.

Numeroase mărturii arheologice, ca și cele cuprinse în operele literare antice, pledează în sprijinul vechimii extraordinare a acestui simbol și a metamorfozei semnificației sale. Astfel, o serie de cuțite de cremene, lucrate cu mare grijă în Egipt cu 5 100 de ani în urmă, prezintă doi șerpi încolăciți unul în jurul celuilalt, încrustați pe mînerele lor acoperite cu foiță de aur sau făcute din fildeș. Un astfel de cuțit a fost descoperit la Gebel el Tarif, aproape de Chenoboskion în nordul Egiptului, iar altele au fost găsite la Jebel el Arak. Asemenea cuțite par a fi fost obiecte de cult religios în Egiptul antic, inspirate din sigiliile cilindrice folosite de akkadieni, un popor din Mesopotamia, acum aproape 5 500 de ani în urmă. Aceste sigilii sînt decorate cu lei gemeni, avînd gîturi de șerpi încolăciți unul în jurul celuilalt, sau cu vipere în împerechere, acestea din urmă constituind primele simboluri religioase,

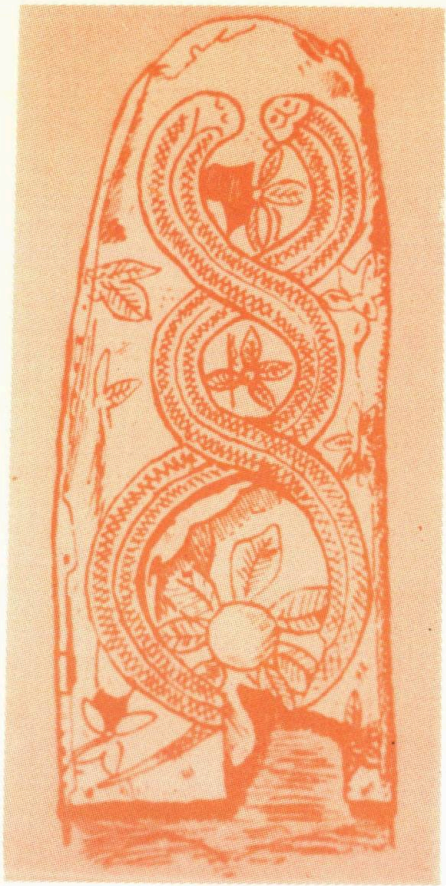
cunoscute, ale zeităților fertilității, protectoarele vieții tuturor vegetalelor și animalelor. Printre materialele arheologice datînd din Egiptul antic (cam de prin anii 2900 î.e.n.) se află și o placă de ardezie care a aparținut regelui Narmer și care este decorată pe una dintre fețe cu lei gemeni cu gîturi de șerpi încolăciți unul în jurul celuilalt, aidoma acelora de pe sigiliile mesopotamiene. Însă obiectul cel mai apropiat ca realizare de toiagul lui Asklepios este cupa pentru libațiuni a regelui mesopotamian Gudea, descoperită cu ocazia unor excavații la Telloh (vechiul Lagash). Această cupă, astăzi una dintre piesele de mare valoare din Muzeul „Louvre", are o vechime de aproximativ 4 000 de ani și este împodobită cu doi șerpi încolăciți în jurul ei, care par a se fi încolăcit astfel pentru a ajunge să-și potolească setea cu conținutul cupei. Pe acest vas este gravat, de asemenea, zeul Ningishzida și, de aceea, se consideră că ambele simboluri se referă la fertilitatea pămînturilor regatului lui Gudea. Același motiv, al șerpilor încolăciți, a fost descoperit pe o lampă de steatit, datînd din aceeași perioadă și găsită tot la Lagash. Artizanul care a realizat acest obiect de artă ajunsese la atîta măiestrie, încît a sculptat trei șerpi încolăciți în jurul ei.



Chiar și motivul mai simplu, acela al unui singur șarpe încolăcit în jurul unui obiect, este, de asemenea, foarte vechi, așa cum dovedesc cîteva scene care ilustrează un imn religios egiptean de-acum 4 200 — 4 800 de ani și un vas de steatit, vechi de 4 300—5 000 de ani, găsit la Khafaje, nu departe de Bagdad. În scenele amintite, zeița Nekhebet și Sati oferă în dar lui Horus, fiul lui Osiris, un baston în jurul căruia se încolăcește un șarpe, simbolizînd viața și suveranitatea.

Acest simbol pare a se fi integrat cu timpul în înfățișarea unor zeități grecești, pentru că în cursul unor săpături făcute la Micenes, orașul titanilor, s-au descoperit statuetele unor zeițe ale fertilității și maternității, care ocroteau roadele pămîntului și bunăstarea oamenilor și care sînt reprezentate ținînd șerpi în mîini sau fiind încolăcite de șerpi. (În insulele grecești mișunau în antichitate atît de mulți șerpi, încît una dintre cele mai însemnate insule, Rhodos, își trage numele de la cuvîntul fenician „rod", care înseamnă șarpe.)

Este interesant de menționat că una dintre zeițele cretane ale fertilității, datînd din perioada minoică mijlocie (1600—1580 î.e.n.), are bazinul și corsajul înconjurate de un impresionant mănunchi de șerpi. Începuturile cultului acestor zeități ar putea fi plasate în perioada neolitică cretană, adică perioada cuprinsă între anii 5000 și 3000 î.e.n., dar acest cult nu pare să fi fost un prerogativ exclusiv al popoarelor

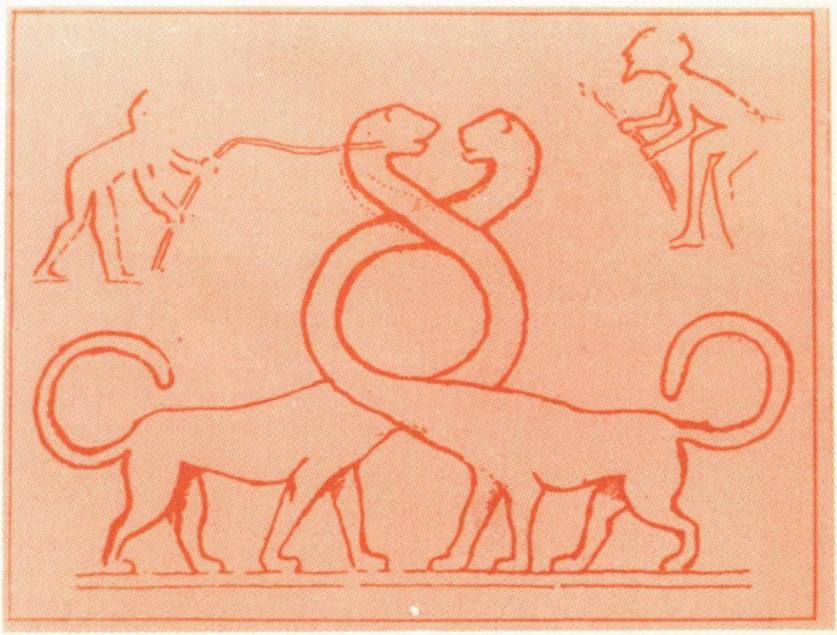


din Creta, fiindcă săpături făcute în Israel, la Tell ,Beit Mirsim, Kiriath—Sefer sau Debir au dus, de asemenea, la descoperirea unor reprezentări similare ale acestor zeităţi. Una dintre plăcile de piatră, găsită la Tell Beit Mirsim, reprezintă în basorelief o zeiţă a fertilităţii, ale cărei membre inferioare sînt încolăcite de un şarpe pînă la nivelul şoldurilor.

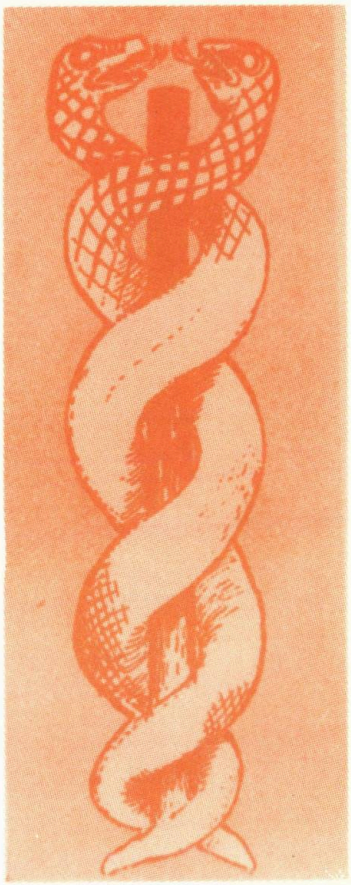
SEMNIFICAŢIA

Mărturiile scrise ale celor mai vechi creaţii epice arată că din vremuri foarte îndepărtate, şerpii fuseseră împărţiţi în două categorii, cea a şerpilor „binefăcători" **(Agathodaemon)** *şi cea a şerpilor „demonici"* **(Kakodaemon).** *În credinţa oamenilor, şarpele binefăcător se asocia cu nemurirea, considerată ca o tinereţe veşnică, şi cu înţelepciunea, considerată ca ştiinţă de a anula tot ceea ce prejudicia nemuririi şi tinereţii veşnice, iar şarpele demonic cu boala, moartea şi haosul.*

Kakodaemon. *Mitologiile vechi prezintă cu o uimitoare consecvenţă forţele răului sub întruchiparea şarpelui. În Egipt, şarpele a fost considerat ca primul urmaş al zeului primitiv al pămîntului, Set sau*



Sut, devenit mai tîrziu zeul Apep sau Apophis, împotriva căruia zeul soarelui, Ra, ducea o luptă continuă pentru a zdrobi influența sa rea și distructivă. În Mesopotamia, „Enuma Elish", o creație epică akkadiană, prezintă șarpele ca întruchiparea forțelor demonice ale haosului și îl numește Tiamat, un nume care este echivalentul filologic al numelui Tehom dat geniului răului și al haosului în creațiile epice israeliene, care constituie în biblie Geneza. În alte capitole biblice (o serie foarte mare de psalmi!) i se atribuie șarpelui întruchiparea demonică, însă sub alte nume, ca Rahab sau Levithan, iar în miturile religioase canaanite, șarpele Lotan este, de asemenea, prezentat ca stăpînul forțelor haotice, aflat în luptă fără sfîrșit cu Anath. Mitologia greacă dezvăluie o concepție similară în creațiile epice, în care este vorba de uciderea Hydrei, în lupta cu Heracles, sau a lui Pytho, în lupta cu Apollo. În mitologia indiană, Krishna distruge șarpele Kaliya, care urmărea să-l învingă și amenința bunăstarea poporului său. Aceleași corelații sînt făcute și în mitologiile chineză și japoneză, în care șarpele sau dragonul personifică geniul răului, al distrugerii și al haosului.



Agathodaemon. Alte documente din Orientul apropiat distribuie șarpele în rolul unei ființe nemuritoare, în puterea căreia stau tinerețea veșnică, fertilitatea și vindecarea bolilor. Această credință are la bază observația fenomenului de năpîrlire a șarpelui, ceea ce în accepția vechilor popoare era sinonim cu o a doua viață. Autorul „Epopeei lui Gilgamesh" caută să dea o explicație nemuririi șarpelui, povestind cum o dată acesta a furat lui Gilgamesh planta tinereții eterne. Un alt document mesopotamian, numit „Etana", susține, dimpotrivă, că numai vulturul este dăruit cu o astfel de tinerețe, iar un interesant basorelief din Nippur, datînd din secolul al XXIV-lea î.e.n., și un mozaic din palatul împăraților bizantini din Constantinopol, datînd din secolul al IV-lea sau al V-lea e.n., ilustrează lupta pe viață și pe moarte dintre acești renumiți deținători ai nemuririi. Scriitorul fenician Sanchuniathon arată că poporul său îmbrățișa aceeași convingere, iar Plutarch spunea, în a doua jumătate a secolului I e.n., același lucru despre egipteni.

Mitul grecesc al lui Asklepios derivă, așadar, din credința în **Agathodaemon** și nu este, de fapt, decît o versiune inversată a episodului „Epopeei lui Gilgamesh" amintit mai sus. Legenda lui Asklepios povestește cum, întîlnind un șarpe, el l-a omorît, și că în această împrejurare a observat cum un alt șarpe s-a apropiat de cel mort și, spre surprinderea lui Asklepios, l-a în-

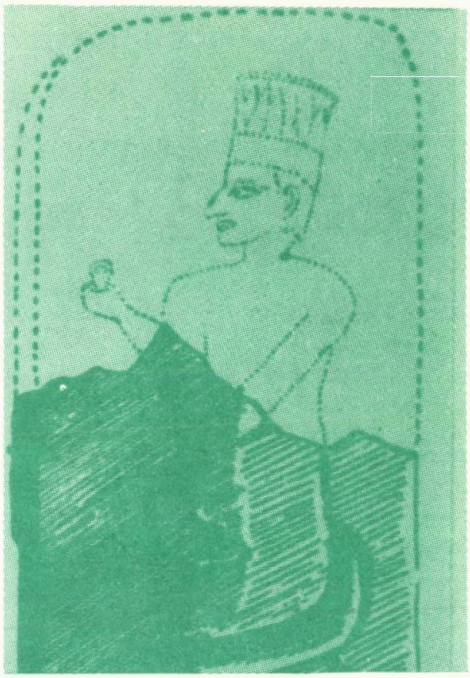
viat punîndu-i în gură un fir de iarbă după care amîndoi au dispărut într-un hăţiş. Asklepios a descoperit astfel iarba magică a vieţii, pe care a folosit-o apoi pentru a învia un om mort. (Aceasta pare a fi prima aluzie la asociaţia dintre observaţie şi experienţă în tămăduirea bolilor!). În urma acestei „experienţe", Asklepios a atras asupra sa mînia lui Hades, zeul Infernului, care-şi vedea împărăţia ameninţată.

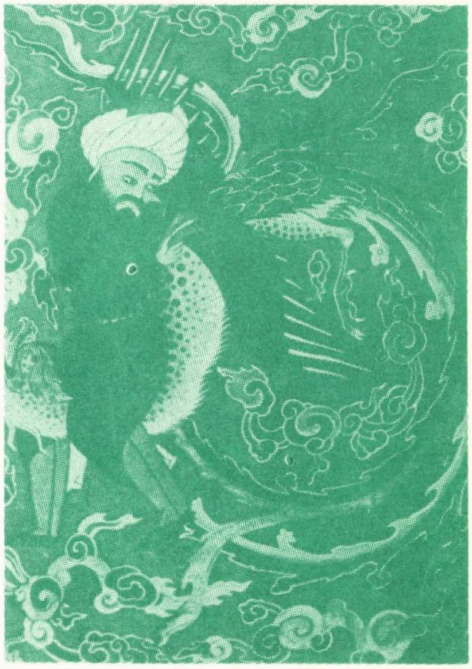
Aceleaşi vechi rădăcini în timp le are şi relaţia dintre şarpe şi zeii tămăduitori. Un imn egiptean închinat zeiţei Mertseger de către un truditor cu braţele al necropolei din Teba povesteşte cum această zeiţă transformată în şarpe venea la el noaptea şi îi vindeca rănile pricinuite de munca lui grea de fiecare zi, iar documente mesopotamiene numeroase, printre care şi vestitul cod de legi al lui Hamurabi (1728—1686 î.e.n.), pomenesc pe Ninazu, soţul lui Ereshkigal, ca patron al vindecării bolilor, care putea fi venerat în templul său, Esikil, de la Eshnunna. Ningishzida, despre al cărui chip arătam mai înainte că se află gravat pe o cupă pentru libaţiuni a regelui Gudea, era fiul lui Ninazu şi pare a fi avut ca simbol cei doi şerpi încolăciţi pe un toiag. În relatările privitoare la urcarea lui Nabonidus (555—539 î.e.n.) pe tronul Babilonului se vorbeşte şi de zeiţa Gula, care însănătoşea oamenii greu bolnavi şi care, sub o altă înfăţişare, aceea a lui Taşhmetum, era considerată dătătoare de viaţă. Nabonidus, aducîndu-i mulţumiri pentru ridicarea sa pe tron şi binefacerea unei mari longevităţi, a depus în templul ei sumedenie de daruri, printre care şi şerpi de alamă. O relatare surprinzătoare, pentru că în reprezentările acestei zeităţi, de obicei se întîlnesc cîini şi nu şerpi. Mitologia egipteană a asociat, aşadar, şarpele şi cîinele în reprezentarea zeităţilor vieţii şi sănătăţii. Şi este de subliniat faptul că mult mai tîrziu, mitologia greacă i-a dat lui Asklepios, zeul medicinei, ca însoţitori, tot şarpele şi cîinele. Relatări suplimentare asupra zeiţei Gula, sub alt nume, Ninkarrak, se găsesc şi în legenda lui Adapa din epilogul Codului de legi al lui Hamurabi. Cultul lui Ninkarrak se oficia la templul Egalmah din oraşul Isin. Ea era zeiţa care îndepărta boala şi înlătura infirmitatea.

Documentele israeliene conţin relatarea stranie a flagelului unor şerpi foarte periculoşi, care atacau călătorii în deşerturi. Moise a modelat un şarpe de alamă în jurul unui toiag, care, atunci cînd era privit, vindeca pe toţi acei care fuseseră muşcaţi de şerpii deşerturilor. Există alte izvoare, în afara relatărilor biblice, care atestă un asemenea flagel între anii 1290 şi 1250 î.e.n. În istoria israeliană se menţionează că, mai tîrziu, în cursul domniei regelui Hezekiah (715—687 î.e.n.), acest toiag în jurul căruia se afla încolăcit un şarpe a

devenit un obiect de veneraţie, idolatrizat. În legendele greceşti, referitoare la Asklepios, şarpele face parte integrantă din practica sa medicală, din moment ce se spune că în templele dedicate lui, şerpii erau asistenţii săi. La fel cum se spunea despre Eshmun, zeitatea siro-feniciană a forţei vitale şi vindecării bolilor, care era prezentată totdeauna însoţită de doi şerpi. O monedă aparţinînd astăzi Universităţii americane din Beirut (moneda are peste 1 700 de ani vechime) înfăţişează pe o faţă efigia lui Elogabalus, împărat roman originar din Siria (218—222 e.n.), iar pe cealaltă faţă, pe Eshmun între cei doi şerpi. Ovidiu, în **Metamorphosis**, afirmă că Asklepios a fost adus din Epidaurus la Roma în întruchiparea unui şarpe monstruos, cu scopul de a combate o teribilă epidemie, dezlănţuită aproximativ în anul 294 î.e.n. Drept omagiu lui Asklepios, a fost ridicat pe o insulă din rîul Tibru un complex de temple, care a servit mulţi ani ca centru al cultului vindecării bolilor. În sfîrşit, membrii sectei religioase a gnosticilor, care a cunoscut o deosebită dezvoltare în Egipt între anii 250 î.e.n. şi 400 e.n., influenţa ei resimţindu-se şi asupra Asiei de Vest, adorau şarpele, căruia îi dăduseră numele Chnoubis. Acesta era socotit ca un zeu al sănătăţii şi vindecării bolilor şi era simbolizat de o emblemă reprezentînd trei şerpi sub forma literei „S", suprapuşi pe un toiag.

Asocierea şarpelui cu toiagul are, aşadar, o semnificaţie deosebită. Din timpuri imemorabile, toiagul a simbolizat puterea şi suveranitatea. Acest simbol a fost adoptat, atît în Egipt, cît şi în Sumeria, ca primul simbol al suveranităţii. În timp ce toiagul era simbolul puterii, al autorităţii, emblemele ataşate lui arătau sub egida cui se exercita puterea.



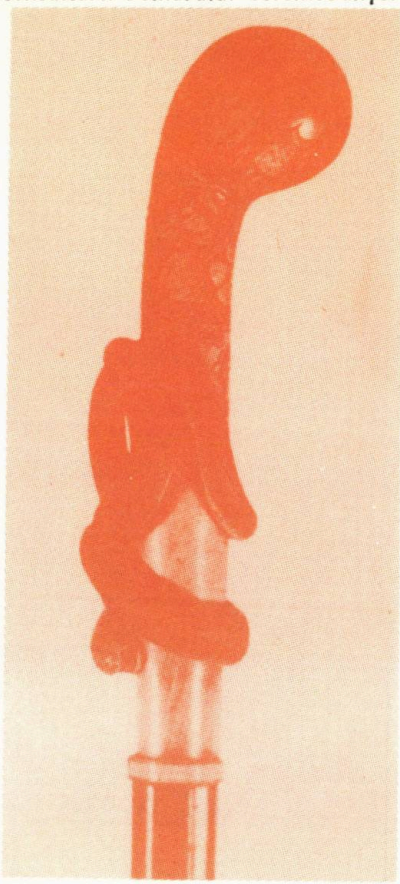


UTILITATEA

Că „medicii" primitivi foloseau un simplu baston sau un baston cu un şarpe încolăcit pe el, ca semn al profesiunii, nu este

o ipoteză neargumentabilă. Una dintre cele mai vechi dovezi se leagă de numele lui Imhotep (căruia i s-a spus „Asklepios al Egiptului"!), celebrul prim-ministru al regelui Djoser. Ştiinţa lui Imhotep de a vindeca bolile a dus la zeificarea lui. El era totdeauna înfăţişat ţinînd în mînă un toiag impresionant de mare şi noduros.

Începînd cu secolul al XV-lea şi pînă în secolul trecut, bastonul cu un mîner sculptat, împodobit cu şerpi, a fost nu numai un însemn profesional, ci şi un „instrument". Unele mînere erau de aur, altele de argint, iar altele din materiale mai ieftine, dar aproape toate erau prevăzute cu o scobitură în care se introducea un material absorbant imbibat cu o substanţă aromatică sau antiseptică. Mirosirea acestui material în timpul consultării bolnavului devenise un fel de ritual, pentru că era considerată ca un mijloc de a atenua sau înlătura pericolul de contagiune, dar acest gest nu era, de fapt, decît un gest disimulat, care da posibilitate medicului să suporte mai uşor duhorile bolnavilor şi ale ambianţei lor. O utilizare mai practică (şi, în orice caz, mai plăcută!) a mînerelor acestor bastoane s-a dovedit aceea de receptacul pentru un flacon de sticlă conţinînd o băutură alcoolică al cărei consum era socotit, de asemenea, ca un mijloc de protecţie împotriva bolilor. Nu trebuie omis faptul că chiar şi vracii la modă, care aveau un trai excelent de pe urma leacurilor lor, purtau asemenea bastoane pentru a nu se deosebi de colegii lor calificaţi. Şi nu puţine dintre bastoanele acestor vraci aveau mînere de aur.



Cîteva bastoane de medic au rămas celebre şi constituie obiecte foarte preţioase ale unor mari muzee sau ale unor asociaţii medicale. Cel mai renumit pare a fi un baston, păstrat în seiful Colegiului regal de medici din Londra, un baston care în 1628 aparţinea lui Peter Chamberlen, unul dintre cei mai renumiţi obstetricieni englezi, inventatorul forcepsului, în 1689 lui John Radcliffe, medicul familiei regelui William al III-lea, în 1710 lui Richard Mead, autorul planurilor actualului „Guy's a Hospital" din Londra, în 1750 lui Anthony Askew, medic şi savant întemeietor de şcoală, în 1785 lui William Pitcairn, cel care a introdus opiaceele în terapeutică, iar după 1791 lui David Pitcairn, nepotul său, unul dintre puţinii medici care acordau la vremea aceea asistenţă gratuită bolnavilor săraci şi, în sfîrşit, în 1820 aparţinea lui Mathew Baillie, un renumit anatomist.

Aşa au adus oamenii toiagul lui Asklepios din Olimp jos, printre muritori, şi l-au purtat în palate regeşti şi case sărmane, de cele mai multe ori cu dragoste, pricepere şi demnitate.

Dr. EXACUSTODIAN PĂUŞESCU

SOLUȚIILE CUVINTELOR ÎNCRUCIȘATE

ȘI ALE CELORLALTE JOCURI

FERIȚI-VĂ DE GRIPĂ! E FRIG

Orizontal: 1 — Îngheț; tremur. 2 — Nea; mincinoși; 3 — Distant; seră. 4 — Ie; ani; scos. 5 — Frapa; Rîu; apa. 6 — Etui; febră; bl. 7 — Rar; polei; Bom. 8 — Eton; Cer; Uaua. 9 — Noroși; iarnă. 10 — Trata; călduță. 11 — Ai; elev; baset.

Vertical: 1 — Indiferentă. 2 — Neiertători. 3 — Gas; Aurora. 4 — Țapi; note. 5 — Emană; șal. 6 — Tini; foci. 7 — Nt; rele; C.V. 8 — T.C. Siberia. 9 — Riscuri; alb. 10 — Eneo; urdă. 11 — Morsa; Banuș. 12 — Ușa; plouate. 13 — Ri; Calmă; at.

CONSUMAȚI FRUCTE

Orizontal: 1 — Nepotrivire. 2 — Inutil; Adina. 3 — Cehov; Breban. 4 — Iro; iulie; ci. 5 — Ovin; Aua; Pha. 6 — Da; Uc; soare. 7 — Acat; Coc. 8 — Tămîioși; Ama. 9 — Ana; spera; ac. 10 — Ane; remaia. 11 — Anes; Boșar. 12 — La; elev; Danț. 13 — Asorta; rodie.

Vertical: 1 — Niciodată; ala. 2 — Enerva; ananas. 3 — Puhoi; amare. 4 — Oto; nuci; Iser. 5 — Tivi; caise; Lt. 6 — Rl; na; top; bea. 7 — Bluf; Serov. 8 — Varia; cireș. 9 — Idee; vo; Amado. 10 — Rib; pică; Arad. 11 — Enache; mai; ni. 12 — Ania; bacante.

MEDICI ÎN LITERATURĂ

Orizontal: 1 — Maugham; Purgon. 2 — Arii; Camus; ama. 3 — Rm; Cronin; sluș. 4 — Asca; Knittel. 5 — Ttr; na; Maurois. 6 — Remy; pe; 55. 7) — Domnime; spec. 8 — Una; Monda; Tela. 9 — Hg; Lewis; Her. 10 — Sosit; ambosa. 11 — Munthe; Iovan. 12 — En; Tărchilă; GG. 13 — Lut; Wells; stea.

Vertical: 1 — Marat; Duhamel. 2 — Armstrong; Unu. 3 — Ui; Crema; Sn. 4 — Gică; Mn; Pott. 5 — Nyim; Shaw. 6 — Acoka; Molière. 7 — Mann; penet; Cl. 8 — Miime; DW; Uhl. 9 — Punta; soia; is. 10 — Us; Tulp; Șmil. 11 — Servet; Boas. 12 — Gallo; Cehov. 13 — Omu; in; Lesage. 14 — Năsos; Baranga.

TRIPLU PĂTRAT MEDICAL

Orizontal: 1 — gripă; 2 — răcit; 3 — icter; 4 — piele; 5 — atrepsică; 6 — strat; 7 — irită; 8 — guturai; 9 — ataractic; 10 — ciumă; 11 — tutun; 12 — imuni; 13 — canin.

Vertical: la fel.

ÎN SLUJBA VIEȚII

Orizontal: 1 — Cantacuzino. 2 — Marinescu. 3 — Ri; Davila. 4 — Aspira; Ie. 5 — CTR; Babeș; 6 — Aron; Nasta. 7 — Sac; liră; Cl. 8 — Tătucă. 9 — Ci; ipostază. 10 — Isul; Sion. 11 — Hală; Aa; Nsu. 12 — Ana; Curmei. 13 — Ciucă; cîrnă.

Vertical: 1 — Caracaș; Cihac. 2 — Istrati; Ani. 3 — Nm. Proca; ilău. 4 — Tadi; Tisa. 5 — Arare; Lupu; ca. 6 — Civa; Nicolau. 7 — Uni; Baraș; arc. 8 — Zeloasă; Ts; Mi. 9 — Isa; Bț; Rainer. 10 — Nc; leac; Zosin. 11 — Oures; Jianu.

ARITMOGRAF

Verticale *a* —*b*: Penicilina.

Orizontal: Alupent; codenal; prednison; stamicină; clorocalcin; salicilamid; insulina; polidin; chinina; hipazin.

DIN PRACTICA MEDICALĂ (monoverb)

A-cu-punct-ura: acupunctură.

ALMANAHUL SĂNĂTĂŢII

Apare sub redacţia: Dr. S. HERIŞAN

Grafică: NICU RUSU

Tehnoredactor: RUTH TRÎMBIŢIONI

Secretar de redacţie: FLOAREA NIŢĂ

Colaboratori:

DR. N. ANDREI; I. AVIAN; C.I. BERCUŞ; DR. ELENA BERLESCU; YVONE BUNEA; DR. C. COLONAŞ; FARM. LUDMILA COSMOVICI; DR. S. DIAMANT-PETRESCU; DR. ANETA DĂNILĂ-MUSTER; DR. D. DRĂGHICI; DR. I. DRĂGAN; STELIAN FILIP; DR. GH. M. GHEORGHE; FARM. E. GHEORGHIU; DR. S. HERIŞAN; V. HÎLMU, PROF. DR. P. IONESCU-STOIAN; FLORIN IORDĂCHESCU; DR. I. LEONESCU; DR. IOANIN LUPESCU; DR. MADELEINE MĂICĂNESCU-GEORGESCU; TUDOR MĂINESCU; DR. I. MARCU; DR. V. MIHĂILESCU; PROF. DR. ST.-M. MILCU; I. MUNTEANU; PROF. DR. A. NANA; GIUSEPPE NAVARRA; DR. O. OPRIAN; DR. I. ORHA; PROF. DR. GH. PANAITESCU; DR. EXACUSTODIAN PĂUŞESCU; PROF. DR. R. PĂUN; CONF. DR. P. PENCIU; ŞARI PENCIU; PROF. DR. MARCELA PITIŞ; V. D. POPA; DR. A. POPESCU; DR. GEORGETA ROTARU; DR. G. RUSSO; PROF. DR. C. SIMIONESCU; ADAM STOICA; DR. GH. STOICESCU; RODICA TOTT; DR. I. ŢUGUI

EDITURA MEDICALĂ — Str. 13 Decembrie nr. 14 — Telefon: 14.32.52

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

EDITURA MEDICALĂ

LEI 13